



2025

Memoria
Anual

Índice

[NCG 461.1]

Hitos 2025	3	3.1 Política de sostenibilidad de CLC.....	86	5.3 Gestión de riesgos.....	143
Carta del Presidente	7	3.2. Adhesión a códigos nacionales e internacionales.....	96	5.4 Empresas filiales y coligadas.....	146
01 Nuestra Compañía	10			5.5 Auditores externos.....	152
1.1 Perfil de la compañía.....	11	04 Desempeño Social	98	5.6 Hechos esenciales y posteriores.....	152
1.2 Directorio.....	13	4.1 Nuestra gente.....	99	Anexos 2025	162
1.3 Gobierno Corporativo.....	27	4.2 Dotación.....	99		
1.4 Historia de la compañía.....	46	4.3 Gestión de personas.....	106	06 Estados Financieros	187
02 Desempeño Financiero	50	4.4 Gestión integrada del talento.....	111	6.1. Carta de los Auditores Externos.....	188
2.1 Modelo del negocio.....	52	4.5 Beneficios.....	123	6.2 Estados Financieros.....	192
2.2 Objetivos estratégicos.....	57	4.6 Salud y seguridad laboral.....	124	6.3 Suscripción de la Memoria.....	197
2.3 Planes de inversión.....	59	4.7 Proveedores y subcontratistas.....	126		
2.4 Gestión 2025.....	60	4.8 Grupos de interés.....	130		
2.5 Indicadores de gestión.....	62	05 Información General	133		
2.6 Innovación y Desarrollo.....	64	5.1 Constitución de la Sociedad.....	134		
03 Desempeño Ambiental	85	5.2 Propiedad de la Sociedad.....	135		



Hitos 2025

[NCG 461 2.2]



Clínica Las Condes es reacreditada por cuarta vez

Demostrando sus altos estándares de calidad y seguridad, Clínica Las Condes obtuvo su cuarta reacreditación nacional, reconocimiento entregado por la Superintendencia de Salud y que se extenderá por 3 años, el máximo período que entrega la normativa vigente.



Puesta en valor la historia, proyectando el futuro y honrando a los médicos fundadores de CLC

Con una presentación de piano del maestro Roberto Bravo y un conmovedor video que recorrió la historia institucional a través de testimonios, se rindió tributo a los 26 médicos fundadores que en 1982 dieron vida a Clínica Las Condes, instalando una placa conmemorativa al ingreso del edificio principal.



Con un 100% de suscripción de sus accionistas se aprobó aumento de capital

Con una alta participación, demostrando la confianza del mercado en el plan de negocios de la nueva administración, Clínica Las Condes aprobó un aumento de capital por \$45 millones (unos US\$ 49 millones) en la Junta Extraordinaria de Accionistas de marzo de 2025, el cual fue suscrito en un 100%.



Nueva alianza estratégica con la Universidad Andrés Bello

Clínica Las Condes y Universidad Andrés Bello suscribieron un convenio docente asistencial y de colaboración estratégica por 20 años, convirtiéndonos así, en campus clínico para las Facultades de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Rehabilitación de la UNAB, formando a los futuros profesionales de la salud que Chile necesita.



Clínica Las Condes invitada a eventos nacionales e internacionales de la industria médica

Referentes y líderes de la clínica participaron con la marca CLC en importantes encuentros, como el South Cone Healthcare Innovation Summit, el HIMSS Executive Summit, congresos y conversatorios de diferentes universidades y en el encuentro anual de Merco Salud donde nuevamente figuró entre los más relevantes del país.



Más de 200 reputados médicos regresaron a CLC con un directo impacto en el aumento de cirugías

Marcando un punto de inflexión, más de 200 especialistas volvieron a vestir durante 2025 el delantal clínico de CLC reafirmando su compromiso con el proyecto y los pacientes, evidenciando un impacto directo en la operación al aumentar al doble la venta del área de presupuestos quirúrgicos.

Hitos 2025



Médicos de todo el país y el extranjero se capacitaron en Clínica Las Condes

Cirujanos de hospitales públicos y privados de Arica a Punta Arenas y de todo el mundo participaron en capacitaciones y perfeccionamientos, honrando el rol como centro de formación médica a través de la Dirección Académica.



Desayunos CLC reunió a ejecutivos con colaboradores

La instancia fue creada para compartir experiencias, acercar a colaboradores a los espacios de toma de decisiones y conocer más a las personas que trabajan en distintos estamentos. Cientos de secretarías, administrativos, auxiliares y personal clínico compartieron en una misma mesa con el CEO y Director Médico.



Sede de prestigioso congreso mundial de cirugía bariátrica

El Centro de Simulación acogió los cursos precongreso del IFSO 2025, el evento más importante de cirugía bariátrica a nivel mundial y que reunió a más de 2 mil especialistas de todo el mundo. Además, CLC destacó por el protagonismo como referentes de cirugía bariátrica.



Mes del cáncer: Voluntariado oncológico gratuito para pacientes de todo Chile

El Centro Integral del Cáncer realizó la segunda versión de su voluntariado oncológico, donde un centenar de personas provenientes de todo Chile accedieron gratuitamente a consultas con especialistas como médicos oncólogos, nutricionistas, kinesiólogos y psico oncólogos.



Belleza que sana: Desfile se transformó en emblema de la sensibilización del cáncer infantil

En conjunto con ENAC y la Fundación Niño y Cáncer se realizó la segunda versión del desfile "Belleza que Sana", instancia donde pacientes oncológicos pediátricos y sus familias son los protagonistas de un espectáculo donde, además, participan figuras de la TV.



Rebautizamos el CPC con emotivo homenaje a un ícono nacional de la medicina intensiva

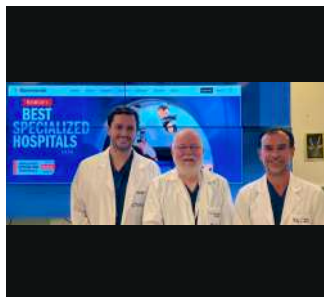
El Centro de Pacientes Críticos fue rebautizado con el nombre Dr. Sergio Valdés Jiménez, en homenaje a su fundador y ex médico de Clínica Las Condes. Su familia recibió este merecido reconocimiento por su destacada trayectoria como formador de médicos intensivistas de todo Chile.

Hitos 2025



Nuevo hito en la cirugía pediátrica robótica

El equipo de cirugía pediátrica lideró la primera intervención en Chile, asistida por el sistema Levita Robotic, una innovadora tecnología que utiliza magnetismo para movilizar tejidos a través de la pared abdominal, sin necesidad de realizar incisiones adicionales marcando un avance significativo para la medicina chilena.



CLC entre los mejores hospitales del mundo en cardiología

Por segundo año consecutivo, Clínica Las Condes fue reconocida como uno de los mejores hospitales del mundo en la especialidad de cardiología, de acuerdo con el ranking anual publicado por la prestigiosa revista norteamericana Newsweek.



Revista médica de Clínica Las Condes es reconocida por su calidad

La reconocida empresa de datos científicos, Clarivate Analytics, incluyó en el "Journal Citation Report Anual", a Revista Médica de Clínica Las Condes, duplicando su Factor de Impacto a 0,4 y subiendo del Cuartil 4 al Cuartil 3, lo que refrenda el destacado posicionamiento de sus editores y artículos científicos a nivel internacional.



CLC realiza primera cirugía del mundo con cámara autónoma guiada por IA

Un hito sin precedentes en la medicina tuvo lugar en Clínica Las Condes, donde se realizó la primera colecistectomía del mundo utilizando una cámara quirúrgica autónoma guiada por inteligencia artificial. El procedimiento fue posible gracias a la innovadora plataforma MARS®, desarrollada por la startup chilena Levita Magnetics, que combina tecnología magnética de precisión con IA para guiar automáticamente la cámara durante procedimientos complejos.



Referentes en Latinoamérica para estudios clínicos en enfermedades poco frecuentes

Clínica Las Condes fue seleccionada por Uncommon Cures, organización de investigación clínica especializada en acelerar el desarrollo de tratamientos para las llamadas "enfermedades raras", como el único centro de referencia en Latinoamérica para realizar estudios clínicos en Enfermedades Poco Frecuentes.



Especialistas CLC reciben nombramientos por su trayectoria

Si bien CLC se caracteriza por contar con reputados especialistas en todas sus especialidades, en 2025 destacó el nombramiento del Dr. Fernando Maluenda como nuevo Gobernador del Capítulo Chileno del American College of Surgeons (ACS) para el período 2025-2028; el Dr. Claudio Navarrete como "Leyenda de la Cirugía" en el marco del Congreso Argentino de Cirugía y los doctores Cecilia Fabres y Emilio Fernández, como Maestros de la Medicina Reproductiva en Chile, prestigioso título conferido por la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva (SOCMER).

Hitos 2025



Apoyando al deporte del alto rendimiento

En 2025 se firmó una alianza con la Federación Chilena de Ski, orientada a entregar apoyo médico integral a sus deportistas, abarcando desde la prevención de lesiones hasta la rehabilitación y preparación física especializada.



Clínica Las Condes en medios de comunicación masivos expandiendo la educación en salud

Porque uno de los propósitos es educar en temas médicos a toda la comunidad, fue reforzada la aparición en medios de TV, escritos y radiales con entrevistas a voceros y especialistas alcanzando más de 500 menciones en mass media durante 2025.



Vinculación con la comunidad mediante talleres y charlas médicas

En el marco del cumplimiento de los ODS 1, 3, 4, 5, 8 y 16 mejorando el acceso a la información, educando y promoviendo una mejor calidad de vida para el entorno, a través de especialistas de CLC se han efectuado diversos talleres. Destacan reanimación cardiopulmonar para vecinos y colegios, charlas de cuidado de adultos mayores, conversatorios sobre cáncer, operativos médicos y ferias de salud gratuitas para controlar niveles de azúcar en la sangre, ritmo cardíaco y obesidad, entre otros.



Foco en las personas: Conmemoramos a pacientes y a colaboradores

Durante 2025 se efectuaron más de 20 actividades, entre ceremonias, reconocimientos y actividades culturales dirigidas a los colaboradores. Entre ellos; los días del Médico, las Enfermeras y los Tens, por mencionar algunos. Asimismo, fueron reconocidos los colaboradores que cumplen años de servicio, generando instancias para compartir con sus familiares.



Concretamos alianzas comerciales y profundizamos relaciones con diversas isapres

Durante 2025 se firmaron convenios Libre Elección y Preferente con diversas isapres, además de nuevos convenios preferentes, y GES CAEC; así como acuerdos de normalización de la relación comercial.



Área de medicina preventiva creció en un 50%

Porque la prevención en salud es fundamental, se firmaron convenios de medicina preventiva con empresas como Antofagasta Minerals y se fortaleció la relación y crecimiento de la actividad con otros clientes empresa como: Accenture, Mitsubishi, Aguas Andinas, Embajada de España y Minera Teck, entre otros.

Carta del presidente

Estimados accionistas:

El año 2025 ha sido un período de transición y recuperación profunda para Clínica Las Condes. Al asumir este Directorio, lo hicimos con la promesa de devolver el capital institucional y profesional que, desde hace 43 años, ha definido a esta clínica. Hoy, con la perspectiva que nos da el cierre del ejercicio, podemos afirmar que hemos sentado las bases para que una nueva etapa de crecimiento y desarrollo se inicie.

Nuestra gestión se desarrolla en un escenario de salud nacional complejo. Chile enfrenta una población envejecida, una alta prevalencia de enfermedades crónicas —especialmente cáncer— y problemas críticos de acceso al sistema. Otro punto importante es que han cambiado las necesidades de los pacientes y sus preferencias al elegir prestaciones de salud. Ante esta realidad, estamos convencidos de que Clínica Las Condes, al igual que otras instituciones privadas, puede desempeñar



Carlos Kubick Castro
Presidente del Directorio
Clínica Las Condes

Carta del presidente

un rol clave y estratégico para trabajar junto a las autoridades en la resolución de las urgencias del país, entendiendo que nuestra infraestructura y talento están al servicio de la salud de los chilenos.

Para abordar los desafíos que enfrentamos en materia de salud, hemos debido asumir este período de transición con gran responsabilidad y arduo trabajo. En primer término, tuvimos que normalizar nuestra situación financiera. Para ello, logramos concretar dos aumentos de capital, uno de los cuales ya se ha materializado, y conformamos un nuevo equipo de primer nivel a cargo de la administración, que ha debido liderar cambios para transitar hacia un modelo de trabajo sostenible y eficiente que ya comienza a expresarse en algunos indicadores de procesos y resultados. Adicionalmente, hemos invertido en la actualización de equipamiento crítico y mejoras en infraestructura que eran urgentes para mantener nuestros estándares de servicio.

En este mismo esfuerzo por fortalecer

nuestra base de pacientes, nuestra filial de seguros lanzó exitosamente 'Vive CLC'. Este producto ha sido diseñado como una puerta de entrada estratégica que no solo amplía nuestro alcance a nuevos usuarios, sino que genera un vínculo de lealtad a largo plazo, contribuyendo directamente a incrementar el dinamismo y la actividad de nuestra clínica.

Uno de los hitos más relevantes de este año es la recomposición de nuestro cuerpo médico. Gracias al compromiso y a la resiliencia de los especialistas que permanecieron en la institución, y al reintegro y llegada de un número significativo de reconocidos médicos, contamos nuevamente con un equipo de excelencia nacional e internacional en diferentes áreas del quehacer clínico, lo que se ha traducido en un importante aumento de la actividad asistencial respecto a 2024.

También, ha sido posible reimpulsar la atención médica de alta complejidad, como la reactivación de la unidad de

trasplantes, efectuando con éxito cirugías de hígado y pulmón, y preparando el camino para el retorno de los trasplantes de corazón. Revitalizamos, asimismo, la Unidad de Urgencia trauma y rescate, pudiendo resolver junto al laboratorio de hemodinamia, urgencias cardíacas mediante el uso de Impela, tecnología que nos ha permitido revascularización coronaria en pacientes que ingresan en paro cardíaco. Hemos implementado en la Unidad de Columna, técnicas avanzadas de cirugía mínimamente invasiva, instalaciones de marcapasos medular para tratamiento de dolor crónico y cirugías de escoliosis con tecnología de última generación.

Estamos avanzando de manera decidida en el desarrollo de la ciencia de datos, mediante la actualización de nuestra ficha clínica Cerner, una de las más potentes a nivel mundial, integrando ahora además herramientas de inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico y la seguridad del paciente.

Carta del presidente

Otro hito durante este 2025, respecto a nuestra relación con el entorno, es que durante el primer semestre, apoyamos activamente al Hospital Calvo Mackenna, acogiendo cirugías pediátricas complejas en nuestros pabellones para asegurar la continuidad de la atención a los niños.

Nuestra vocación docente se ha fortalecido a través de la alianza estratégica con la Universidad Andrés Bello (UNAB), que hoy se despliega en formación de pregrado y posgrado, y en la creación de un Centro de Innovación conjunto. Adicionalmente, mantenemos y valoramos el compromiso histórico con la Universidad Finis Terrae. Ambas alianzas las vemos como sumamente valiosas, ya que son un aporte concreto a la formación de profesionales de la salud en Chile a través de la colaboración conjunta entre el mundo privado y la academia.

Bajo un firme compromiso con la transparencia y la responsabilidad financiera es importante precisar que, si bien los resultados aún se ven impactados por situaciones de público conocimiento

y ajustes de ejercicios anteriores, estos no obedecen a nuestro desempeño en eficiencia operativa o control de costos, sino a los factores ya identificados; por ello, enfrentamos 2026 con la plena confianza de una mejora considerable en el desempeño.

En esa línea, nuestra estrategia se enfoca en una medicina integral, es decir que buscamos acompañar a las familias en todo su ciclo de vida, desde la prevención hasta el seguimiento posterior, y para eso estamos desarrollando centros de excelencia como el del Cáncer, Medicina Preventiva, Longevidad y Equilibrio Metabólico, entre otros.

El año que cerramos fue de grandes avances, definiciones estratégicas y ágiles, mucha empatía y conexión humana. Juntos logramos conformar y afiatar un gran equipo de médicos, personal de la salud, profesionales y administrativos. Cada uno con un rol esencial y clave para ser la institución de salud más confiable de Chile, cuidando y curando con excelencia.

Agradezco especialmente el compromiso y la entrega con vocación de todos. Ha sido un año de cambios, y reconocemos su lealtad y profesionalismo en tiempos de recuperación, pero también en tiempos desafiantes. Finalmente, agradezco a nuestros pacientes por seguir confiando en nosotros. Su bienestar es el motor que justifica nuestra labor diaria.

Con sentido de realidad y un compromiso renovado, seguimos trabajando para que Clínica Las Condes sea, hoy y siempre, el referente de salud que el país necesita.

Carlos Kubick Castro
Presidente del Directorio
Clínica Las Condes





01

Nuestra Compañía



CLÍNICA
LAS CONDES

CHEROKEE
SUTHERLAND



1.1 Perfil de la compañía

Quiénes somos

[NCG 461 2.1]

Somos una clínica privada acreditada por la Superintendencia de Salud, reconocida por su trayectoria y prestigio en la prestación de servicios médicos. Contamos con capacidades para otorgar atención de alta complejidad en diversas especialidades, junto con una amplia gama de prestaciones médicas, de otros ámbitos profesionales de la salud y actividades relacionadas.

Nuestro propósito es consolidarnos como una de las instituciones de salud más confiables del país. En esa línea, nuestra labor trasciende la prestación de servicios clínicos, promoviendo un modelo de gestión basado en la consistencia institucional y la excelencia operacional. Este enfoque integra calidad médica, atención humanizada, innovación y un firme compromiso con las necesidades y el bienestar integral de nuestros pacientes.



Misión y Visión

[NCG 461 2.1]

Misión

Brindar atención médica de excelencia a través de un modelo de salud continua que integra prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, apoyado en medicina de precisión y tecnología de vanguardia.

Aspiramos a consolidar nuestro sello histórico de calidad mediante la incorporación de profesionales altamente calificados, reconocidos por su excelencia técnica, calidad humana y vocación académica, con el objetivo de asegurar que cada paciente reciba una atención eficaz, eficiente y humanizada.

Visión

Ser la institución de salud más confiable de Chile, reconocida por la excelencia en el cuidado y la recuperación de las personas.

Propósito

[NCG 461 2.1]

Liderar el futuro de la salud en Chile sobre la base de tres pilares fundamentales: Confianza, Cuidado y Excelencia, orientando cada una de nuestras acciones al bienestar integral de las personas.

Pilares

- Confianza, liderazgo y prestigio médico.
- Cuidado, cercanía y prevención.
- Excelencia, innovación, investigación y desarrollo académico.

1.2 Directorio

[NCG 461 3.2.i]

El Directorio de Clínica Las Condes S.A. está compuesto por nueve miembros y se renueva cada tres años. Los estatutos de la compañía no contemplan la existencia de directores suplentes.

En el ejercicio de sus funciones, el Directorio promueve el desarrollo estratégico de la compañía, poniendo especial énfasis en la excelencia operacional. Su gestión se rige por los más altos estándares éticos y por el respeto a la sostenibilidad en sus dimensiones social, medioambiental y financiera.

Asimismo, fomenta relaciones cercanas y de largo plazo con sus distintos públicos de interés, bajo el sello de una gestión orientada a la calidad y al compromiso responsable.

[NCG 461 3.2.iv]

El listado a continuación incluye a los miembros que se desempeñaron desde el 10 de enero de 2025, ratificados con su elección por la Junta Ordinaria de Accionistas del 24 de abril de 2025 y los miembros del año 2024, según se indica en cada caso.

Actual Directorio

[NCG 461 3.2.iv]

Durante la Junta Ordinaria de Accionistas celebrada el 24 de abril de 2025, el Directorio fue renovado.

A continuación, se presenta el Directorio vigente al 31 de diciembre de 2025, junto con una síntesis de sus competencias y trayectorias profesionales.

[NCG 461 3.2.iv]

El listado a continuación incluye a los miembros que se desempeñaron desde el 10 de enero de 2025, ratificados con su elección por la Junta Ordinaria de Accionistas del 24 de abril de 2025 y los miembros del año 2024, según se indica en cada caso.

1.2 Directorio



PRESIDENTE
Carlos Kubick Castro

RUT: 6.562.247-5
Ingeniero civil industrial
No independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Cuenta con una extensa trayectoria ejecutiva en la industria de la salud y en la gestión de organizaciones complejas. Durante más de dos décadas se desempeñó como gerente general de Empresas Banmédica, liderando el desarrollo y expansión del grupo en Chile y otros mercados de la región, consolidando su posicionamiento como uno de los principales actores del sector salud privado.

A lo largo de su carrera ha destacado por su experiencia en dirección estratégica, gestión corporativa y desarrollo de modelos de negocio en el ámbito de servicios de salud. Actualmente, como presidente de este Directorio, participa en la conducción estratégica y el fortalecimiento institucional de la compañía.

Su experiencia en gobierno corporativo y liderazgo ejecutivo aporta al Directorio una visión estratégica orientada al crecimiento sostenible, la eficiencia operacional y el fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.



VICEPRESIDENTE
Fernando Massú Taré

RUT: 6.783.826-2
Ingeniero comercial
No independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Es Master of Science in Operations Research y Master of Science in Engineering de Stanford University y dispone de una amplia trayectoria en el ámbito financiero, de inversiones y gestión corporativa.

A lo largo de su carrera ha ocupado diversos cargos ejecutivos en el sector financiero, entre ellos CEO en EuroAmerica, participando en la gestión financiera y en el desarrollo de estrategias de inversión y crecimiento del grupo.

Ha participado en directorios y proyectos de inversión en los ámbitos financiero, sector energético e inmobiliario, aportando experiencia en análisis estratégico, gestión de inversiones y gobierno corporativo. Su profunda experiencia en finanzas corporativas, análisis estratégico e inversiones, así como conocimiento en gobierno corporativo y desarrollo de modelos de negocio complejos, contribuye al Directorio con la planificación estratégica y la toma de decisiones.

1.2 Directorio



DIRECTOR

Fernando Escrich Juleff

RUT: 10.136.177-2
Ingeniero comercial
No independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Es Master of Science in Operations Research y Master of Science in Engineering de Stanford University y dispone de una amplia trayectoria en el ámbito financiero, de inversiones y gestión corporativa.

A lo largo de su carrera ha ocupado diversos cargos ejecutivos en el sector financiero, entre ellos CEO en EuroAmerica, participando en la gestión financiera y en el desarrollo de estrategias de inversión y crecimiento del grupo.

Ha participado en directorios y proyectos de inversión en los ámbitos financiero, sector energético e inmobiliario, aportando experiencia en análisis estratégico, gestión de inversiones y gobierno corporativo. Su profunda experiencia en finanzas corporativas, análisis estratégico e inversiones, así como conocimiento en gobierno corporativo y desarrollo de modelos de negocio complejos, contribuye al Directorio con la planificación estratégica y la toma de decisiones.



DIRECTOR

Christian Traeger Gimeno

RUT: 16.014.874-8
Ingeniero comercial
Independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Tiene más de 15 años de experiencia profesional y cuenta con un diplomado en Hotelería y un Magíster en Recursos Humanos. Se ha desempeñado por más de cinco años como director de la compañía, participando en la definición estratégica y en el fortalecimiento del gobierno corporativo de la institución.

Paralelamente, ejerce como gerente general de Inversiones Castilla S. A., family office desde el cual lidera la administración integral de inversiones, la estructuración de nuevos proyectos y la consolidación de portafolios de activos en Chile y en el extranjero, incluyendo España, Portugal y Emiratos Árabes Unidos.

1.2 Directorio



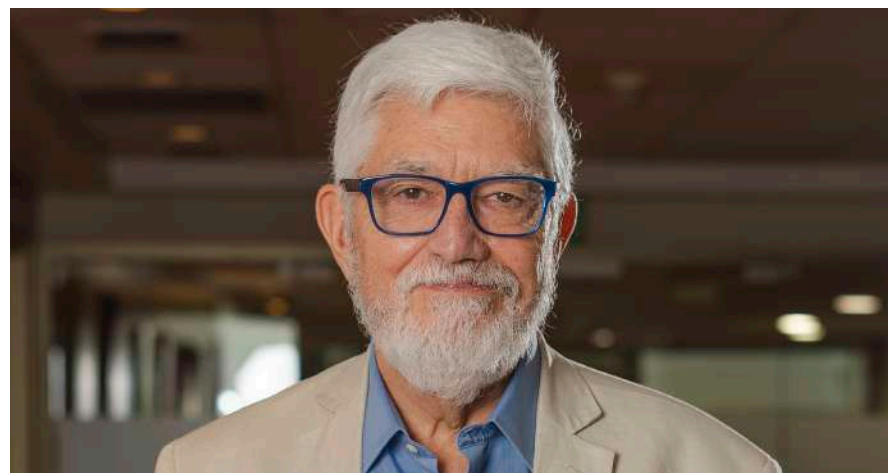
DIRECTOR

Sergio Yávar Carberry

RUT: 7.734.912-K
Abogado
Independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Abogado con amplia trayectoria en el ejercicio profesional en materias de derecho privado, corporativo y laboral. Es socio fundador y administrador de Yávar & Silva Abogados, estudio jurídico desde donde desarrolla su práctica como abogado litigante y asesor de empresas.

Cuenta con experiencia en asesoría laboral corporativa y en litigios asociados a dicha área, así como en materias mercantiles y societarias, incluyendo procesos de fusiones y adquisiciones. A lo largo de su carrera, ha asesorado a clientes nacionales e internacionales en diversas industrias, incluyendo empresas familiares y estructuras corporativas complejas, aportando al Directorio su conocimiento en materias legales, regulatorias y de gobierno corporativo.



DIRECTOR

Pedro Uribe Jackson

RUT: 4.338.535-9
Médico cirujano
No independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Especialista en cirugía general y vascular, tiene una amplia trayectoria en el ámbito académico y de la gestión universitaria en el área de la salud. Fue Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello y Rector de dicha casa de estudios entre 2011 y 2015. Ha ejercido diversos cargos académicos y de gestión, como Director de Educación Clínica y Simulación, Asesor de la Dirección General de Educación Clínica, Simulación y Telemedicina y Profesor Titular.

Participa además en diversas sociedades científicas, entre ellas la Sociedad de Cirujanos de Chile, la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, el American College of Surgeons y la Sociedad de Cirujanos Vasculares de Habla Hispana. También es evaluador para la Middle States Commission on Higher Education en procesos de acreditación de universidades en Estados Unidos y Puerto Rico.

Su amplia experiencia académica y médica de alto nivel, especialmente en gestión hospitalaria y educación médica, ayuda a fortalecer la calidad asistencial y la innovación clínica dentro de la institución.

1.2 Directorio



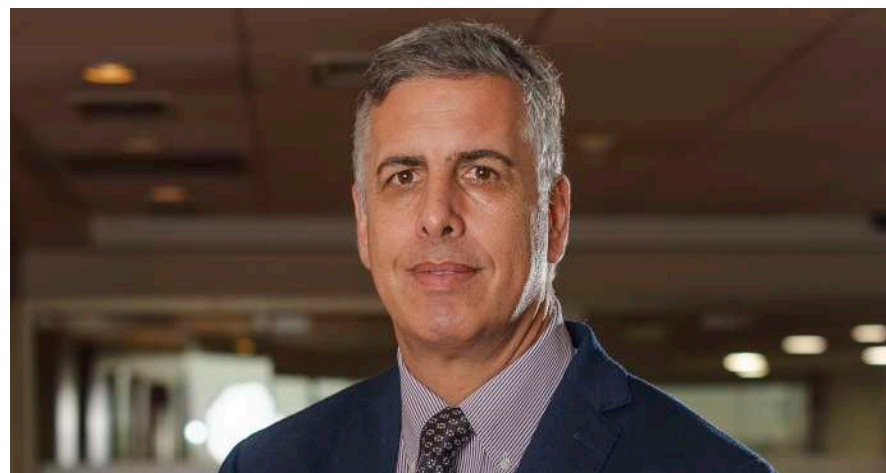
DIRECTOR
Carlos Schnapp Schärf

RUT: 5.784.021-8
Médico cirujano
No independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y Medicina Materno-fetal de la Universidad de Chile con formación en la Universidad de Valencia (España) y King's College (Reino Unido), cuenta con décadas de trayectoria clínica, académica y de innovación. Ha ejercido un rol líder a nivel nacional en la implementación de los primeros programas de ecografía Gineco-Obstétrica, y en diagnóstico y tratamiento intrauterino de enfermedades fetales.

Ha sido director de las Sociedades Científicas SOCHOG y SAUMB e integrante de las sociedades internacionales ACOG, SMFM y FMF. Asimismo, ha sido parte de los Comités Evaluadores en programas académicos en su especialidad de la U. de Chile, así como Docente del Programa de Formación de Especialistas en universidades chilenas. Es socio fundador de empresas dedicadas a la oferta de productos y servicios en el sector Salud.

Como socio fundador y su rol en el proyecto de diseño, construcción y puesta en marcha de la clínica, ha sido miembro del Directorio y vicepresidente en distintos períodos.



DIRECTOR
Roberto Negrin Vyhmeister

RUT: 8.635.597-3
Médico cirujano
No Independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Médico especialista en Traumatología y Ortopedia, con formación en el Instituto Traumatológico de la Universidad de Chile y subespecialización en cirugía de rodilla y medicina del deporte en el Hospital for Joint Diseases (Nueva York) y el American Sports Medicine Institute (Alabama).

Ha liderado instituciones del sector salud como Presidente de la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte y de la Sociedad Chilena de Cirugía de Rodilla. Asimismo, es alumni del Instituto de Directores de Chile y cuenta con experiencia en directorios de instituciones de salud, empresas del sector alimentos e iniciativas inmobiliarias. Adicionalmente, es Director de la Fundación Lista de Espera y Presidente de la Corporación Estación de las Artes.

Impulsa una mirada innovadora orientada a la integración de medicina, tecnología y nuevos modelos de atención, promoviendo el desarrollo de unidades de medicina del deporte, rehabilitación avanzada y bienestar, y de alianzas estratégicas que fortalecen la propuesta de valor y el posicionamiento de la institución hacia el futuro.

1.2 Directorio



DIRECTOR
Jorge Selume Zaror

RUT: 6.064.619-8
Ingeniero comercial
No independiente
Nombramiento: 24/04/2025

Magíster en Economía de la University of Chicago, tiene una destacada trayectoria como economista, académico, empresario e inversionista. Fue director del Departamento de Economía y decano de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, y fue Director de Presupuesto de la Nación.

Ha participado en proyectos empresariales diversificados en sectores como financiero, salud y educación superior, como socio y miembro de directorios en múltiples instituciones. Es director de Constructora Moller y Pérez Cotapos S. A., y ha participado en los directorios del Instituto Profesional AIEP, Universidad de Las Américas, Cadena de Farmacias Vidacorp S. A., Algenis SpA y el Instituto de Diagnóstico S. A., aportando su experiencia en planificación estratégica y consolidación de negocios en distintos sectores productivos.

Aporta al gobierno corporativo de la institución su experiencia en gestión estratégica, inversiones y visión de largo plazo, fortaleciendo la supervisión institucional y la orientación hacia la excelencia en el sector salud.



Anterior Directorio

PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Alejandro Alfonso Gil Gómez

RUT: 5.054.638-1

Empresario

No independiente

Nombramiento: 26/04/2024

Fecha de término: 10/01/2025

Empresario por más de 50 años. Director de sociedades anónimas abiertas hace más de 12 años, entre ellas, Enaex, Sociedad Hipódromo de Chile S. A. y Clínica Las Condes S. A.

DIRECTOR

Christian Traeger Gimeno

RUT: 16.014.874-8

Ingeniero comercial

Independiente

Nombramiento: 26/04/2024

Fecha de término: 24/04/2025

Cuenta con un diplomado en Hotelería y Magister en Recursos Humanos. Experiencia laboral como gerente general de family office donde su misión es dirigir, gestionar, controlar y administrar los nuevos proyectos que se desarrollen en el rubro inmobiliario, agrícola y hotelero.

DIRECTOR

Marco Arancibia Contreras

RUT: 5.248.033-7

Ingeniero naval mecánico

Independiente

Nombramiento: 26/04/2024

Fecha de término: 10/01/2025

Con más de 30 años de experiencia ejercidos en diferentes ámbitos durante el desarrollo, ejecución, materialización y operación de proyectos de envergadura en el sector eléctrico chileno y extranjero. Formó parte de proyectos en centrales termoeléctricas y sistemas de transmisión eléctrica del grupo Gener S. A., Codelco Chile y Proyersa Ltda.

DIRECTOR

Sebastián Oddó Gómez

RUT: 10.647.390-9

Abogado

No independiente

Nombramiento: 10/01/2025

Fecha de término: 24/04/2025

Cuenta con más de 20 años de experiencia como litigante, a lo que suma una vasta trayectoria en el mercado de valores, asesorías corporativas, mercados regulados y en materias de libre competencia. Egresó de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde ha sido profesor de la cátedra de derecho procesal.

DIRECTOR

Emilio De Ioannes Becker

RUT: 15.339.297-8

Abogado

No independiente

Nombramiento: 26/04/2024

Fecha de término: 10/01/2025

Egresado de la Pontificia Universidad Católica de Chile, tiene un Diplomado en Gobiernos Corporativos en la misma casa de estudios. Actualmente, es fiscal del Grupo Auguri y director de la empresa Biosonda S. A., así como de la Fundación Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Su experiencia abarca la participación en varios estudios jurídicos.

DIRECTOR

Juan Gamper Ringler

RUT: 4.213.945-9

Oficial de Marina Mercante

Independiente

Nombramiento: 26/04/2024

Fecha de término: 10/01/2025

Oficial egresado de la Escuela Naval Arturo Prat y posterior ascenso a Oficial de Reserva Naval con grado de Capitán de Fragata, con larga trayectoria en el rubro marítimo y portuario. Socio mayoritario, CEO y Senior Surveyor de Neptun Marine Surveys Ltda. presidente del Directorio de Nautilus, presta asesorías marítimas comerciales a puertos del litoral chileno.

DIRECTOR

Alexander Tavra Checura

RUT: 6.215.367-9

Ingeniero en sistemas

Independiente

Nombramiento: 26/04/2024

Fecha de término: 10/01/2025

Ex director de la Academia de Guerra Naval de Chile, ex Comandante y ex Secretario General de la Armada de Chile. Estudió en la Academia Politécnica Naval de Chile. Su trayectoria en el mundo privado, está marcada por su paso como secretario general y secretario del Directorio de la Compañía Sudamericana de Vapores S. A.

Comité de Directores

[NCG 461 3.3.i,ii,iii,iv,v,vi,vii]

Al 31 de diciembre de 2025, Clínica Las Condes S. A. cuenta con un Comité de Directores o llamado también de Auditoría, constituido de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 bis de la Ley n°. 18.046 sobre Sociedades Anónimas.

Su misión principal es apoyar al Directorio en la supervisión de la integridad institucional. En este marco, tiene por objetivo velar por la efectividad del sistema de control interno, la adecuada gestión de riesgos, el cumplimiento normativo y la transparencia de la información, así como supervisar el correcto desempeño de las funciones de Auditoría Interna y Externa.

Integrantes:

Abril 2025 a diciembre 2025	Enero a abril de 2025	Hasta el 10 de enero de 2025
Christian Traeger Gimeno	Sebastián Oddó	Christian Traeger Gimeno
Sergio Yávar Carberry	Christian Traeger Gimeno	Sergio Yávar Carberry
Fernando Escrich Juleff	Sergio Yávar Carberry	Marco Arancibia Contreras

Abril 2024 a diciembre 2024	Enero a abril de 2024
Christian Traeger Gimeno	Juan Enrique Coeymans
Sergio Yávar Carberry	Christian Traeger
Marco Arancibia Contreras	Marco Arancibia Contreras

Comité de Directores

[NCG 461 3.3.i,ii,iii,iv,v,vi,vii]

El Comité mantiene un funcionamiento permanente y sesiona con una periodicidad mensual, con el objetivo de garantizar una supervisión oportuna y continua.

La regularidad de sus reuniones permite asegurar un flujo constante de información hacia el Directorio y un seguimiento efectivo de los planes de acción.

Asimismo, el Directorio en sesión de 24 de abril de 2025, acordó la creación de los comités de:

Comité de Inversiones-Capex: lo integran los Directores señores Selume, Massú y Negrin.

Comité de Contrataciones: lo conforman los Directores señores Traeger, Yávar y Uribe.

Comité de Negociación Colectiva: está integrado por los mismos miembros del Comité de Contrataciones.

Los anteriores comités sesionaron conforme a las necesidades de la actividad que se produce en la Institución, teniendo este año 2025 un actividad mayor el de negociación colectiva que tuvo que pronunciarse respecto a las condiciones de negociaciones con los Sindicatos de CLC y filiales, teniendo durante 2025 tres negociaciones colectivas.

Reportes al Directorio

[NCG 461 3.3.iv]

El Comité del Directorio informa periódicamente en cada sesión ordinaria del Directorio de CLC sobre los resultados de sus revisiones, las conclusiones alcanzadas y las recomendaciones formuladas, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de gobierno corporativo y al funcionamiento eficiente de los mecanismos de control y supervisión de la compañía.

En este marco, el Comité desempeña un rol relevante dentro del Sistema de Gestión de Riesgos y del modelo de control interno, supervisando la aplicación de políticas, manuales y procedimientos internos, así como la efectividad de los controles destinados a mitigar los riesgos que puedan afectar a la sociedad.

Entre las principales materias revisadas por el Comité durante el ejercicio 2025 se encuentran:

- Revisión de los informes de los auditores externos, el balance y los estados financieros correspondientes al ejercicio terminado al 31 de diciembre de 2024.
- Propuesta al Directorio de los auditores externos y clasificadores de riesgo para el ejercicio 2025.
- Revisión trimestral de los estados financieros intermedios de la sociedad para el ejercicio 2025.
- Revisión de operaciones con partes relacionadas, verificando que estas se efectúen en condiciones de mercado y conforme a la normativa aplicable.
- Seguimiento de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna y revisión de los principales resultados de auditoría.
- Evaluación de la Política de Remuneraciones y Planes de Compensación.
- Evaluación de la independencia y desempeño de los auditores externos.
- Supervisión de aspectos relacionados con el sistema de gestión de riesgos y control interno de la compañía y sus filiales.
- Monitoreo de materias vinculadas al cumplimiento normativo, incluyendo el funcionamiento del Modelo de Prevención de Delitos y del canal de denuncias.

Diversidad del directorio

[NCG 461 3.2.xiii]

En cumplimiento con la Norma de Carácter General (NCG) N°461 y su respectiva modificación mediante la NCG N° 519, ambas de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), se presenta información relativa a la conformación del Directorio de Clínica Las Condes al cierre del 31 de diciembre de 2025.

Género

[NCG 461 3.2.xiii.a]

La totalidad del directorio es de género masculino.



Nacionalidad

[NCG 461 3.2.xiii.b]

La totalidad del Directorio es de nacionalidad chilena.



Rangos de edad

[NCG 461 3.2.xiii.c]

Inferior a 30 años	0
Entre 30 y 40 años	0
Entre 41 y 50 años	1
Entre 51 y 60 años	2
Entre 61 y 70 años	2
Superior a 70 años	4
TOTAL	9

Rangos de antigüedad en el directorio

[NCG 461 3.2.xiii.d]

Menos de 3 años	8
Entre 3 y 6 años	1
Entre 6 y 9 años	0
Entre 9 y 12 años	0
Mayor de 12 años	0
TOTAL	9

Situación de discapacidad

[NCG 461 3.2.xiii.e]

Seguros CLC S.A. no registra directores que se encuentren en situación de discapacidad.

Brecha salarial en el directorio

[NCG 461 3.2.xiii.f]

Entre los miembros del Directorio de la compañía no corresponde determinar la existencia de brecha salarial, ya que todos los directores que ejercieron el cargo durante 2025 percibieron remuneraciones similares, las que variaron únicamente en función de su permanencia en el cargo y de su participación en el Comité del Directorio.

[NCG 461 3.6.xi|NCG 461 3.6.xii]

El Directorio de CLC revisa estructuras salariales y políticas de compensación e indemnización del gerente general y demás ejecutivos principales, información que es proporcionada regularmente por la Gerencia de Personas. Esta revisión es de carácter interno, no se ha considerado su difusión y no cuenta con procedimientos para someter las estructuras salariales y políticas de compensación e indemnización del gerente general y demás ejecutivos principales a aprobación de los accionistas, de manera adicional a la aprobación del Directorio y/o Comité del Directorio.

Remuneraciones del directorio

[NCG 461 3.2.ii]

En la Junta Ordinaria de Accionistas de la compañía celebrada el 24 de abril de 2025, los accionistas aprobaron las siguientes remuneraciones de los directores de la compañía, miembros del comité y los gastos de los mismos para el ejercicio comercial de 2025:

- El presidente del Directorio percibirá una remuneración mensual de UF 150.
- Cada integrante del Directorio recibirá una remuneración mensual de UF 75.
- Los directores miembros del Comité del Directorio o de Auditoría, su remuneración mensual será fija de UF 50, independiente del número de sesiones.



Remuneraciones del directorio

[NCG 461 3.2.ii]

Al 31 de diciembre de 2025 las remuneraciones del Directorio fueron las siguientes:

Nombre del director	Cargo	Directorio Fijo M\$	Comité del Directorio Fijo M\$	Total de Remuneraciones M\$
Carlos Kubick Castro	Presidente	95.585	-	95.585
Fernando Massú Taré	Vicepresidente	30.100	-	30.100
Fernando Escrich Juleff	Director	33.074	13.786	46.860
Christian Traeger Gimeno	Director	36.146	17.831	53.978
Sergio Yávar Carberry	Director	36.146	17.831	53.978
Pedro Uribe Jackson	Director	33.074	-	33.074
Carlos Schnapp Schärf	Director	26.990	-	26.990
Roberto Negrin Vyhmeister	Director	20.679	-	20.679
Jorge Selume Zaror	Director	20.679	-	20.679
Alejandro Alfonso Gil Gómez	Presidente	17.926	-	17.926
Emilio De Ioannes Becker	Director	4.097	-	4.097
Juan Gamper Ringler	Director	4.097	-	4.097
Alexander Tavra Checura	Director	4.097	-	4.097
Sebastián Oddó Gómez	Director	12.394	4.044	16.439
Marco Arancibia Contreras	Director	4.097	-	4.097
Total		379.181	53.492	432.676

Remuneraciones del directorio

[NCG 461 3.2.ii]

Las remuneraciones del Directorio durante 2024 fueron las siguientes:

Nombre del Director	Cargo	Directorio Fijo M\$	Comité del Directorio Fijo M\$	Total de Remuneraciones M\$
Alejandro Alfonso Gil Gómez	Presidente	144.266	-	144.266
Paola Bruzzone Goldsmith	Vicepresidenta	32.975	-	32.975
Renata Harasic Gil	Director	11.831	-	11.831
Christian Traeger Gimeno	Director	32.975	15.635	48.610
Juan Enrique Coeymans Zabala	Director	8.850	3.854	12.704
Marco Arancibia Contreras	Director	32.975	15.635	48.610
Emilio De Ioannes Becker	Director	29.970	-	29.970
Juan Gamper Ringler	Director	32.975	-	32.975
Alexander Tavra Checura	Director	24.124	-	24.124
Sergio Yavar Carberry	Director	24.124	11.781	35.905
Macarena Santibáñez	Director	24.124	-	24.124
TOTAL		399.193	46.905	446.098

1.3 Gobierno Corporativo

NCG 461 3.1.i]

Sobre la base de los principios, valores y propósitos que orientan su labor como institución médica, donde el interés y los derechos de los pacientes constituyen el eje central de su quehacer, CLC ha establecido los fundamentos para el desarrollo de su sistema de Gobierno Corporativo. Para asegurar su adecuado funcionamiento, el Directorio evalúa periódicamente las políticas implementadas e incorpora aquellas mejoras que le permitan cumplir sus funciones con mayor eficiencia.

[NCG 461 3.1.ii]

Entre los instrumentos normativos con los que cuenta CLC, destaca su “Política de Conflicto de Interés”, cuyo propósito es identificar las principales situaciones que configuran o podrían configurar un conflicto de interés, y establecer los lineamientos para su adecuada gestión. En este marco, la política establece lo siguiente:

“La Política tiene por objetivo regular aquellas situaciones en que miembros de Clínica Las Condes y filiales, considerando su cargo, funciones o posición, puedan participar, decidir o influenciar en asuntos de la empresa donde tengan un interés personal comprometido. Esta política establece como principio y valor fundamental la obligación de ‘hacer siempre lo correcto’, por lo que todos los miembros deben desempeñar sus labores con responsabilidad, integridad y lealtad hacia la empresa, evitando cualquier situación que pudiera significar un posible conflicto entre intereses particulares y los de Clínica Las Condes”.



1.3 Gobierno Corporativo

Ante las situaciones descritas en la “Política de Conflicto de Interés”, los funcionarios deberán abstenerse de llevar a cabo la actuación o tomar la decisión correspondiente, debiendo informar inmediatamente a su jefe directo, de tal forma que la decisión o actuación sea expresamente autorizada o rechazada por el jefe directo o llevada a cabo por una persona calificada.

En lo que respecta al ámbito de la sostenibilidad en el negocio, especialmente referido a materias ambientales, sociales y económicas, CLC aún no cuenta con políticas específicas. No obstante, se avanza para alcanzar dicho parámetro, llevándose registro de indicadores clave, a los cuales se hace seguimiento, entre ellos, los relacionados con gestión de residuos médicos y farmacológicos.

[NCG 461 3.1.iv]

La compañía ha definido como uno de sus principales valores corporativos incorporar la innovación en sus procesos. En este sentido, el Directorio promueve y facilita la innovación en cada uno de sus proyectos. De esta política y sobre los principales proyectos se da cuenta en el Capítulo 2 Desempeño Financiero de este mismo documento. Durante el ejercicio 2025, se destinaron MM\$ 1.500 para la investigación, innovación y desarrollo (I+I+D).



Nuevos integrantes

[NCG 461 3.1.v]

Relativo a la detección y reducción de eventuales barreras organizacionales, sociales o culturales que pudieren estar inhibiendo la diversidad de capacidades, condiciones, experiencias y visiones que, sin estas barreras, se habría dado naturalmente en la organización, el Directorio ha definido que la Gerencia de Personas garantice que no existan barreras tales como las ya señaladas.

[NCG 461 3.1.vi]

De igual forma, dicha gerencia vela para que la compañía cuente entre su personal, en los distintos niveles de la organización, con personas que cumplan funciones con diversas capacidades, conocimientos, condiciones, experiencias y visiones, disponiendo para tal efecto de políticas de contratación que garantizan la preservación de dicha diversidad.

[NCG 461 3.7.iii]

Clínica Las Condes S. A. no cuenta con una instancia o política específica que tenga como objetivo ayudar a los accionistas en la búsqueda y elección de candidatos al Directorio, o para guiar la conformación de las nóminas que se aprueba a los accionistas, de manera que existe diversidad en sus integrantes. Por esta causa, tampoco existe una política específica que señale que los integrantes de esa nómina de candidatos de un mismo sexo no superen el 60% del total.

La compañía actúa con estricto apego a la normativa vigente en Chile, en virtud de la cual sus directores son elegidos por los accionistas. En este sentido, el Directorio de la sociedad ha considerado que no es necesario pronunciarse acerca de las capacidades, experiencias o diversidad de los eventuales candidatos a su Directorio.





Inducción a nuevos integrantes del Directorio

[NCG 461 3.2.v]

La compañía cuenta con un programa destinado al ingreso de nuevos miembros al Directorio que contempla reuniones con su presidente, gerente general y principales ejecutivos, donde se les entrega información relevante vinculada con el negocio, sus riesgos claves, marco jurídico, estructura organizacional, presupuesto, estados financieros de la Sociedad, sostenibilidad y otros puntos que se consideran estratégicos para cumplir con sus tareas corporativas. En efecto, el procedimiento establecido para el proceso de inducción de los nuevos directores, establece que el gerente general debe proporcionar la siguiente información a los nuevos directores:

- Organigrama de la compañía.
- Última memoria de la compañía.
- Estados Financieros anuales de los últimos dos años.
- Presupuesto anual.
- Mapa de riesgos de la compañía.
- Resumen del marco legal referido a la responsabilidad de los directores conforme a la legislación vigente aplicable, incluyendo ejemplos de fallos, sanciones o pronunciamientos relevantes del último año.
- Información sobre los estatutos sociales de Clínica Las Condes S. A.
- Información relevante sobre las sociedades filiales de Clínica Las Condes S. A.
- Modelo de Prevención de Delitos (MPD).
- Cualquier otra política o procedimiento adoptado por la compañía que estime sea de interés del nuevo director para el ejercicio de sus funciones.

Además, el gerente general entregará al nuevo director los formularios y declaraciones exigidos por la autoridad y otros requeridos por Clínica Las Condes S. A., quien deberá completarlos y devolverlos debidamente firmados, en el plazo establecido en la ley o en aquel que en la compañía le indique. Entre los formularios y declaraciones que deberán ser entregados al nuevo director se encuentran:

- Información de posiciones en valores en acciones emitidas por Clínica Las Condes S. A. y de las sociedades del grupo empresarial al que pertenece la compañía. (Art. 17, Ley n°. 18.045).
- Información de posiciones en valores en acciones emitidas por competidores, proveedores y clientes de la empresa. (Art. 18, Ley n°. 18.045).
- Declaración de Conflicto de Interés para Directores (Modelo de Prevención de Delitos, Ley n°. 20.393).

Los temas relevantes son abordados en la tabla de las reuniones del Directorio. En tanto, los auditores externos se reúnen trimestralmente, para tratar temas de control interno y EE.FF.

El contralor participa semestralmente para abordar temas del Modelo de Prevención de Delitos, según requerimiento del Directorio o de las áreas de Gestión de Riesgo, Auditoría, Modelo de Prevención de Delitos y encargados del cumplimiento normativo del Gobierno Corporativo.



Contratación de asesores por parte del Directorio

[NCG 461 3.2.iii]

Sobre una política de contratación de asesores expertos en materias contables, tributarias, financieras y legales para el Directorio, éste último, en acuerdo, elige a los expertos de común acuerdo y según sea la materia: estudios de abogados, profesionales especializados, empresas de auditorías, clasificadoras de riesgo y certificadoras, entre otras.

Cualquier servicio prestado por los auditores que no esté específicamente incluido dentro del alcance de la auditoría debe ser previamente aprobado por el Directorio, antes de su realización.

El Comité de Directores lidera el proceso de selección de auditores externos, invitando a las firmas a participar. Tras el análisis de los equipos de trabajo propuesto, credenciales de los auditores, experiencia en empresas del giro, sanciones de los últimos años y valor económico de las propuestas, se presentan al Directorio para que luego sea éste el que tome la determinación. Se realiza el mismo proceso para la designación de las clasificadoras de riesgo.

Durante el ejercicio 2025, el Directorio de CLC contó con asesorías externas para el análisis de diversas materias de su competencia, incluyendo aspectos legales, financieros y auditorías especiales. Dichas asesorías tuvieron por objeto apoyar el adecuado análisis y toma de decisiones del Directorio en el marco de sus funciones de supervisión y gobierno corporativo.

A continuación se presenta el detalle de las asesorías por concepto:

Item	UF
Auditorías especiales	2.959
Asesorías legales	708
Asesoría en ciberseguridad	238

Políticas de contratación de asesorías

[NCG 461 3.3.v]

Durante el ejercicio 2025, el Comité de Directores también contó con asesorías externas para analizar materias propias de sus funciones, como asuntos legales y auditorías especiales. No obstante, no se cuenta con un procedimiento específico para dichas contrataciones. Aquellas que fueron contratadas se indican en el punto anterior.

Evaluaciones al Directorio

[NCG 461 3.2.ix|NCG 461 3.2.ix.a,b,c]

El Directorio dispone de mecanismos que evalúan periódicamente sus desempeños colectivos e individuales, además de procedimientos para el mejoramiento continuo de su funcionamiento. Cuenta con un programa de capacitación permanente que incluye asuntos como mejores prácticas de gobierno corporativo; sostenibilidad; gestión de riesgos; políticas de inclusión y diversidad; y conflictos de interés, por mencionar algunos. Asimismo, reciben capacitación en ámbitos de detección y reducción de barreras organizacionales, sociales o culturales que puedan estar inhibiendo la diversidad de capacidades, visiones, características y condiciones que se habrían dado en caso de no existir dichas barreras. No obstante lo anterior, el Directorio no ha estimado conveniente, hasta la fecha, la necesidad de contratar asesores expertos ajenos a la organización con el objeto de evaluar su desempeño y funcionamiento.

Funcionamiento del Directorio

Sobre los deberes fiduciarios de cuidado, lealtad, diligencia y reserva de la información conforme a la legislación vigente que recaen en cada integrante del Directorio, el Fiscal de la Sociedad -que es el Secretario del Directorio- ha provisto y debe proveer información mediante ejemplos de fallos, sanciones o pronunciamientos más relevantes que hayan ocurrido en el ejercicio.

Reuniones del Directorio

[NCG 461 3.2.x]

Las reuniones ordinarias que realiza el Directorio de CLC son mensuales, con una duración de al menos dos horas. A dichas reuniones los directores pueden asistir de manera presencial o remota, y la citación se encuentra programada anualmente para los últimos jueves de cada mes para las sesiones ordinarias y para las sesiones extraordinarias conforme a las necesidades se hace con una anticipación mínima de 3 días.

Asimismo, el Directorio se reúne según sea necesario, pero al menos dos veces al año, con la empresa de auditoría externa a cargo de auditar los Estados Financieros para revisar: (i) el programa de auditoría o programa anual; (ii) eventuales diferencias detectadas en la auditoría respecto de prácticas contables, sistemas administrativos y auditoría interna; (iii) eventuales deficiencias graves que se hubieran detectado y aquellas situaciones irregulares que por su naturaleza deban ser comunicadas a los organismos fiscalizadores correspondientes;

(iv) los resultados del programa anual de auditoría; y (v) los posibles conflictos de interés que puedan existir en la relación con la empresa de auditoría o su personal, tanto por la prestación de otros servicios a la Sociedad o a las empresas de su grupo empresarial, como por otras situaciones.

[NCG 461 3.2.vi]

Existen sesiones del Directorio donde pudiese ser invitado el gerente general (en caso de ser pertinente y que sea requerida su presencia) y eventualmente también se incluyan expertos en áreas, como laboral, tributaria, gestión de riesgo y sostenibilidad, entre otras.

[NCG 461 3.2.vii]

Sin una periodicidad específica, sino cuando se considera atinente, se informa al Directorio respecto de asuntos relacionados con aspectos de sostenibilidad, en particular cuando deben debatirse proyectos y adoptar decisiones estratégicas, planes de negocios o presupuestarios, entre otros.

El Directorio ha acordado expresamente reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias si ello fuera necesario en este último caso, determinando tiempos mínimos de dedicación presencial y/o remota a dichas sesiones, remitiéndose las respectivas citaciones a los correspondientes integrantes, enviándose los antecedentes necesarios para la adecuada realización de las reuniones, reconociendo las características particulares de la compañía y la diversidad de experiencias, condiciones y conocimientos existentes en el Directorio.

[NCG 461 3.2.xi]

Asimismo, dispone de procedimientos establecidos para mantener documentados los fundamentos, elementos y toda la información de la Sociedad que pueda requerir, en caso de que por causa de incapacidad, ausencia o renuncia de uno o más de sus miembros, se afecte su normal y oportuna toma de decisiones. Para este efecto, se remiten a todos los directores las actas de las sesiones que se aprueban e informes completos de las actividades de la Sociedad.

Reuniones del Directorio

[NCG 461 3.2.xii|NCG 461 3.2.xii.a,b,c,d]

Para garantizar la adecuada información de los miembros del Directorio, cuenta con un sistema de información confidencial que le permite acceder a cada miembro de manera segura, remota y permanente a las actas y documentos tenidos a la vista para cada sesión de Directorio, indicando la extensión temporal del registro histórico de tales actas y documentos; las minutas que sintetizan todas las materias que se tratarán en cada sesión y demás antecedentes que se presenten en las reuniones; un sistema de canal de denuncias que se encuentra implementado y los textos definitivos de las actas de cada sesión, indicando los plazos posteriores a la respectivas sesiones en que dichas actas se encuentren disponibles para las respectivas consultas.

Se cuenta con mecanismos virtuales que permiten a los accionistas participar y ejercer su derecho a voto por medios remotos.

Durante 2025, se dio total cumplimiento a lo señalado en el artículo 73 del Reglamento de Sociedades Anónimas, el cual exige informar a los accionistas la lista de los candidatos a director, que hubieren aceptado su nominación y declarado no

tener inhabilidades para desempeñar el cargo con al menos dos días de anticipación a la junta de accionistas donde se haría elección del directorio. Esto, sin perjuicio de no contar con un procedimiento formal al efecto, en dicha anualidad. No obstante, la compañía elaboró y aprobó un procedimiento con dicha finalidad vigente desde enero de 2026.

[NCG 461 3.7.iv]

En tanto, para permitir a los accionistas participar y ejercer su derecho a voto por medios remotos, en las recientes juntas de accionistas, tanto ordinarias como extraordinarias, CLC puso a disposición una plataforma que permite participar y la posibilidad de ejercer votación de accionistas y representantes. Previo a estas juntas de accionistas, se informa el modo de participación —a través de medios oficiales— y aquellos inversionistas que podrán participar, con disponibilidad en la página web de CLC. Todos los participantes son calificados, según lo establecido por la CMF y, con esta aprobación, se incluye su asistencia a la junta. Una vez terminada cada junta de accionistas de CLC, se publica el acta con los resultados de las votaciones, en todos los medios de interés y para el público general.



Visitas del Directorio

[NCG 461 3.2.viii]

En cuanto a las visitas a terreno, hay una participación activa de los ejecutivos (directores y gerentes) de CLC, quienes permanentemente concurren a las distintas instalaciones y dependencias de CLC, para conocer el estado y funcionamiento de ellas. Existe una preocupación permanente respecto de las recomendaciones y mejoras que en opinión de los responsables de esas dependencias e instalaciones sería pertinente realizar para mejorar el funcionamiento de las mismas.

Durante 2025 y en virtud de la renovación del órgano social el 24 de abril de 2025, se procedió por parte de la administración, debido a las incorporaciones de los nuevos miembros del Directorio, a realizar un proceso de inducción que incluyó visitas organizadas a las dependencias de Clínica Las Condes y a sus distintos edificios y centros médicos, con el objetivo de que el director tenga un conocimiento in situ de la operación, servicio, infraestructura y funcionamiento de la compañía.

Durante el año, las reuniones que determinan los distintos Comités del Directorio, se llevan a cabo en las instalaciones del edificio corporativo, permitiendo una visión integrada, estratégica y de optimización en la toma de decisiones.

[NCG 461 3.5]

Estas y otras prácticas relativas al funcionamiento del Gobierno Corporativo de la compañía están publicadas y actualizadas en el sitio web de Clínica Las Condes:

<https://www.clinicalascondes.cl/QUIENES-SOMOS/Gobierno-Corporativo>



Directrices del Directorio sobre la gestión de riesgo

[NCG 461 3.6.i]

En relación a si el Directorio contempla expresamente el cambio, en el caso que fuere pertinente, de su forma de organización interna y funcionamiento ante situaciones de contingencia, no hay un plan explícito de continuidad operacional desarrollado a la fecha.

No obstante, en su estructura de gobierno corporativo, especialmente en lo concerniente a las funciones de gestión de riesgos, la compañía ha adoptado un sistema para administrar sus riesgos que contribuye al logro de los objetivos empresariales. Se fundamenta en una metodología interna sustentada en buenas prácticas que permiten identificar, evaluar, valorar, controlar, mitigar y comunicar los riesgos asociados a los negocios y operaciones de la empresa, frente a las amenazas inherentes al negocio y a aquellas que provienen de su entorno.

El Directorio de la empresa, a través de su Estrategia de Gestión de Riesgos acorde con las disposiciones de la NCG N°309 y N°325 de la CMF, ha establecido los lineamientos del sistema de gestión de riesgos de Clínica Las Condes S. A.

La implementación y aplicación de un sistema que permita gestionar íntegramente los riesgos de la compañía a través del tiempo requiere de una estructura de gobierno corporativo adecuada. Por esta razón, Clínica Las Condes S. A. basa su desarrollo en el enfoque de tres líneas de defensa (áreas de negocio, función de riesgo y auditoría interna), complementado por el rol del Directorio y de las áreas de Legal; Contraloría y Cumplimiento.

[NCG 461 3.6.x]

Respecto a riesgos laborales, cuenta con procedimientos para establecer planes de sucesión para potenciales reemplazantes del gerente general y demás ejecutivos principales, lo que permitiría reemplazarlos oportunamente, y traspasar sus funciones e información relevante, ante una ausencia imprevista, minimizando el impacto que ello tendría en la organización.



Prevención del delito

[NCG 461 3.1.ii|NCG 461 3.2.xii.c|NCG 461 3.6.ix|NCG 461 3.6.xiii |
NCG 461 3.5| NCG 461 8.5]

Desde 2019, Clínica Las Condes S. A., cuenta con un Modelo de Prevención de Delitos (MPD) implementado según la Ley n°. 20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas. Su objetivo es prevenir la comisión de los delitos contemplados en dicha normativa y fortalecer una cultura organizacional basada en la ética, integridad y cumplimiento normativo. El MPD se encuentra vigente y forma parte integral del sistema de control interno y del marco de gobierno corporativo de la compañía.

En consideración a la evolución del entorno regulatorio y al incremento de los riesgos penales corporativos, particularmente a partir de la entrada en vigencia de la Ley n°. 21.595 sobre Delitos Económicos, la compañía ha reforzado un enfoque de gestión preventiva basado en riesgos, orientado a identificar, evaluar y mitigar los riesgos penales relevantes asociados a sus procesos y operaciones. En este contexto, durante el ejercicio 2025, Clínica Las Condes contó con el apoyo de asesoría legal especializada, destinada a analizar los impactos de la nueva normativa y apoyar el proceso de adecuación del MPD a las nuevas exigencias legales. Como resultado, el modelo ha sido objeto de actualizaciones y adecuaciones progresivas, incorporando nuevos delitos, fortaleciendo controles preventivos y detectivos, ajustando procedimientos internos y robusteciendo los mecanismos de denuncia, investigación y respuesta.

La supervisión del MPD está a cargo del Contralor de la compañía, quien reporta periódicamente al Comité de Directores de CLC, considerando evaluaciones anuales, revisiones extraordinarias cuando las circunstancias lo ameriten, y actividades de capacitación y difusión orientadas a asegurar su correcta implementación, actualización y efectividad.



Canal de denuncias

[NCG 461 3.6.ix]

Clínica Las Condes S. A. dispone de un Canal de Denuncias como uno de los mecanismos fundamentales de su Modelo de Prevención de Delitos y de su sistema de cumplimiento normativo, orientado a la detección temprana de conductas contrarias a la ética, la legalidad o a los principios corporativos. A través de este canal, cualquier persona en forma anónima puede reportar hechos o situaciones que pudieran constituir incumplimientos al MPD, a la normativa interna o a la legislación vigente.

Las denuncias y alertas recibidas son objeto de análisis, investigación y seguimiento, conforme a los procedimientos establecidos. En primera instancia, las materias relevantes son conocidas y analizadas por el Comité de Ética, el cual evalúa los antecedentes, define las acciones correspondientes y determina, cuando resulta procedente, la necesidad de escalar la información al Directorio, permitiendo una adecuada supervisión y fortalecimiento continuo del sistema de prevención y control interno.

El Canal de Denuncias está disponible de forma permanente y permite la presentación de denuncias de manera anónima o identificada, a través de la Intranet corporativa, del sitio web denuncias.clc, lineaseticas.com, o mediante el teléfono 800-104-956. Este mecanismo forma parte del compromiso de Clínica Las Condes con la transparencia, la integridad y la gestión responsable de los riesgos asociados a su actividad.

Con respecto a los mecanismos en que Clínica Las Condes se ocupa y aborda los intereses de sus principales stakeholders, dicha información se despliega en el capítulo 4, de esta Memoria Anual.



Código de Ética

[NCG 461 3.6.vii]

Clínica Las Condes S. A., cuenta con un Código de Conducta, Ética y Buenas Prácticas creado en 2025, que establece los principios, valores y estándares de comportamiento que deben guiar el actuar del Directorio, la alta administración, ejecutivos y colaboradores en el desarrollo de sus funciones. Este Código es un pilar del sistema de cumplimiento normativo y del marco de gobierno corporativo de la compañía, encontrándose alineado con el Modelo de Prevención de Delitos, la normativa legal y regulatoria aplicable y las buenas prácticas de la industria.

El Código de Conducta está debidamente difundido, estando disponible para su consulta en el sitio web corporativo, y contempla lineamientos específicos en materias tales como confidencialidad y protección de la información, uso adecuado y responsable de los activos de la compañía, prevención, declaración y gestión de conflictos de interés, cumplimiento de la normativa de libre competencia, relaciones íntegras con proveedores, clientes y terceros, así como el respeto por las personas, la diversidad, la seguridad y salud en el trabajo, y la relación responsable con la comunidad y el medio ambiente. Asimismo, establece los deberes de conducta esperados y los mecanismos para reportar eventuales incumplimientos, asociados con el Canal de Denuncias de la compañía.

Con el objeto de reforzar su correcta comprensión y aplicación, Clínica Las Condes ha definido la implementación de instancias de capacitación y difusión, orientadas a promover una cultura ética transversal y fortalecer el conocimiento de los deberes, responsabilidades y estándares de conducta establecidos en el Código, las que se desarrollan progresivamente en la organización.





Libre competencia

[NCG 461 3.1.iii|NCG 461 8.4]

El desarrollo de este procedimiento está en proceso de formalización ante el Directorio. Durante 2025 no se registraron incumplimientos ni sanciones en este ámbito.

Estas y otras prácticas relativas al funcionamiento del Gobierno Corporativo de la Compañía se encuentran publicadas y actualizadas en el sitio web de CLC:

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Otros/pdfs/legal/Codigo-de-conducta-etica-y-buenas-practicas-de-Clinica-Las-Condes-y-Filiales.pdf

Síntesis de los comentarios de los accionistas

[NCG 461 11]

Conforme por lo señalado en el inciso 3° artículo 74° de la Ley n°. 18.046 no han existido comentarios o propuestas relacionadas con la marcha de los negocios sociales, formuladas por accionistas o por directores.

Alta Gerencia

[NCG 461 3.4.i]

La Alta Gerencia de CLC es liderada por el gerente general y apoyada por las diferentes gerencias de área, según se describe a continuación.



GERENTE GENERAL
Pablo Yarmuch F.

R.U.T.: 10.333.551-5
Ingeniero civil industrial
Nombramiento: 01/02/2025



DIRECTOR MÉDICO
Emilio Santelices C.

R.U.T.: 7.180.545-K
Médico cirujano
Nombramiento: 30/01/2025



CONTRALOR
Gerardo Schudeck D.

R.U.T.: 10.584.193-0
Ingeniero comercial
Nombramiento: 16/06/2025



FISCAL
Héctor Zavala S.

R.U.T.: 13.942.490-6
Abogado
Nombramiento: 16/06/2025



GERENTE DE FINANZAS

Andrés Raggio G.

R.U.T.: 7.015.494-3

Ingeniero comercial

Nombramiento: 01/06/2025



GERENTE DE GESTIÓN Y PROCESOS

María Jesús Canelo S.

R.U.T.: 16.360.726-3

Ingeniero civil industrial

Nombramiento: 20/03/2025



GERENTE COMERCIAL

Rodrigo Farías M.

R.U.T.: 10.985.193-0

Ingeniero civil en computación

Nombramiento: 10/03/2025



GERENTE DE OPERACIONES Y TI

Jaime Hagel C.

R.U.T.:12.232.555-5

Ingeniero civil industrial

Nombramiento: 10/03/2025



GERENTE DE NEGOCIOS

Daniela Alvial C.

R.U.T.:15.840.448-6

Ingeniero comercial

Nombramiento: 24/03/2025



GERENTE DE PERSONAS

Sara Narbona O.

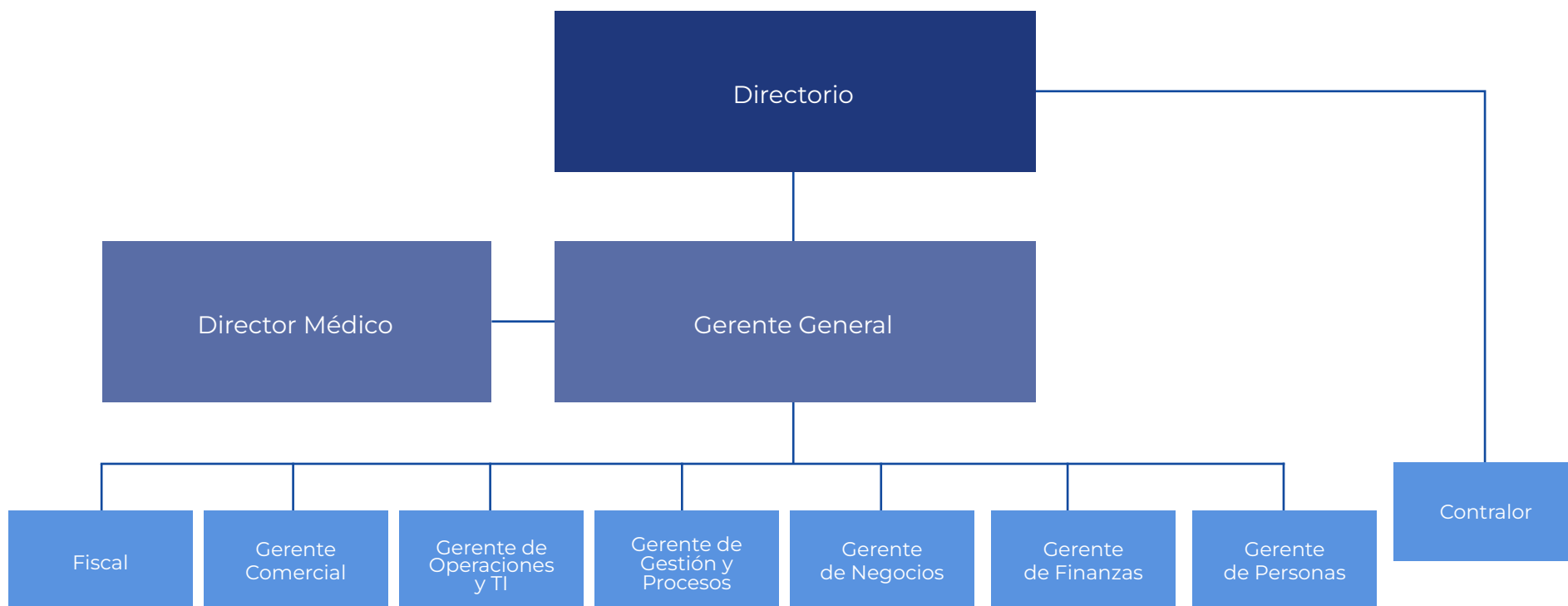
R.U.T.: 11.873.972-8

Ingeniero comercial

Nombramiento: 27/10/2025

Organigrama de la Alta Gerencia

[NCG 461 3.1.vi]



Remuneraciones de la Alta Gerencia

[NCG 461 3.4.ii]

Para los años 2025 y 2024, las remuneraciones totales recibidas por los ejecutivos principales fueron las siguientes:

Año	Nº ejecutivos vigentes	Remuneración fija M\$	Remuneración variable \$	Remuneración total M\$
2025	10	1.680.060	-	1.680.060
2024	10	1.785.892	-	1.785.892

Planes de compensación o beneficios

[NCG 461 3.4.iii]

Respecto a planes de compensación o beneficios especiales establecidos para ejecutivos principales, CLC ha definido:

- Bono anual pactado en los contratos individuales de trabajo y se asocia a indicadores de resultados anuales positivos de la organización.
- Los ejecutivos cuentan con seguro complementario de salud, bonificaciones médicas (reembolsos en atenciones en la clínica con topes en UF) y descuentos especiales en atenciones médicas.
- Bonos de vacaciones, aguinaldos y asignaciones de escolaridad, de acuerdo al mercado.

[NCG 461 3.4.iv]

En cuanto al porcentaje de participación en la propiedad del emisor que posean cada uno de los ejecutivos principales y directores de la sociedad, directa e indirectamente, a través de sociedades que ellos controlen, al 31 de diciembre de 2025, esto se especifica en el Capítulo 5 de esta Memoria.



Diversidad de la Alta Gerencia

Se presenta a continuación información relativa a la conformación de la Alta Gerencia de Clínica Las Condes S. A. al cierre del 31 de diciembre de 2025.

Género

Femenino 3 

Masculino 7 

Total 10

Rangos de edad

Inferior a 30 años	0
Entre 30 y 40 años	1
Entre 41 y 50 años	3
Entre 51 y 60 años	4
Entre 61 y 70 años	2
Superior a 70 años	0

TOTAL 10

Nacionalidad

La totalidad de la Alta Gerencia es de nacionalidad chilena.



Rangos de antigüedad

Menos de 3 años	10
Entre 3 y 6 años	0
Entre 6 y 9 años	0
Entre 9 y 12 años	0
Mayor de 12 años	0

TOTAL 10

Situación de discapacidad

Clínica Las Condes no cuenta con miembros de la Alta Gerencia que presenten algún tipo de discapacidad física o mental.

1.4 Historia de la compañía

[NCG 461 2.2]

1978

26 destacados médicos, liderados por el Dr. Mauricio Wainer Norman y el Dr. Alejandro Larach Nazrala, deciden construir la primera clínica privada del país de alta complejidad, con una fuerte vocación de vanguardia, innovación y humanización.

1979

Se constituye la sociedad Clínica Las Condes S. A.

1982

Inicia sus actividades oficialmente Clínica Las Condes en Estoril.

1992

Se registra en la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), hoy Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

1993

Primera clínica en acreditarse por el Programa Nacional de Infecciones Intrahospitalarias del Ministerio de Salud, tras lograr estándares de nivel mundial en prevención de infecciones durante la hospitalización y la etapa ambulatoria.

1994

Creación de la Unidad de Trasplantes, destaca por la exitosa realización de numerosas intervenciones complejas y un alto nivel de sofisticación técnica y profesional, que le permiten ser comparable con unidades similares de países desarrollados.

1997

Se crea el Centro Cerebrovascular, con el mejor equipamiento del país y un cuerpo médico multidisciplinario de alta especialización y experiencia, a fin de lograr mejoras en prevención y tratamiento de ataques cerebrales.

2000

Se realizan importantes inversiones en equipos, entre ellas, un Resonador Magnético único en Latinoamérica, el primer Neuronavegador en Sudamérica y un Ecógrafo 3D, equipamiento de última generación para las diferentes unidades de atención.

2001

CLC es nombrada “Centro Latinoamericano Formativo en Ultrasonografía 3 y 3D”, distinción que permite formar a ginecólogos de todo el continente y médicos en etapa de especialización en el uso de esta tecnología.

2004

Inauguración del nuevo edificio de consultas, área académica y administración, que permitió la ampliación de CLC en 33.850 m² que incluían 70 consultas médicas, tres pabellones ambulatorios para cirugía de alta complejidad y 650 estacionamientos subterráneos. Además, se amplió el edificio de hospitalización con 32 nuevas camas en las áreas de maternidad, hemato-oncología y se creó una nueva unidad de cuidado intermedio neuro vascular.

2005

CLC adquiere el primer Láser Verde, único equipo en Latinoamérica que permite el tratamiento de Hiperplasia Benigna de Próstata.

2007

Se realizan inversiones, destacando las instalaciones para tratamiento de Radioterapia con un Scanner de 64 cortes y un segundo Resonador Magnético. Además, se materializa una asociación con el Centro Clínico y Universidad de Johns Hopkins de Estados Unidos, para desarrollar programas de excelencia en la atención médica y capacitación e intercambio para el cuerpo médico, enfermeras y personal técnico. También CLC es la primera clínica en Chile en ser acreditada por la Joint Commission International.

2010

CLC es re-acreditada por la Joint Commission International. Se producen cambios en la propiedad cuando Bancard y Empresas Banmédica venden sus participaciones en la clínica, dando paso a nuevos accionistas, y se inaugura el Centro Médico de Piedra Roja Chicureo, que cuenta con especialidades de Pediatría e Imagenología, con rayos, y servicios de ambulancia y helicóptero-ambulancia.

2011

Se inician obras de construcción del nuevo hospital, que incrementa la construcción en 120.000 m², incluyendo 1.400 estacionamientos, 260 camas adicionales y 19 nuevos pabellones, aumentando al doble la capacidad de CLC.

2012

Habilitación de nuevas funcionalidades para el sitio web, destacando la toma de horas online, revisión de consultas anteriores y resultados de laboratorio.

2013

Se inauguró la ampliación del Centro Médico Integral de Piedra Roja, Chicureo. Se incorpora un centro ambulatorio de consultas médicas, procedimientos, escáner, toma de muestras y vacunatorio.

2014

Se habilitan 88 nuevas habitaciones, ocho pabellones, nueva Central de Procesos y la habilitación del lobby del Edificio Verde para la admisión de pacientes hospitalarios. Se realiza el lanzamiento de los Seguros Escolar Colectivo, Maternidad y Familia, que permiten mantener altas tasas de crecimiento y el liderazgo indiscutido en la industria de seguros individuales de salud. Se obtiene nuevamente la acreditación por parte de la Joint Commission International.

2016

Comienza la construcción del segundo centro satélite en la comuna de Peñalolén y parte la habilitación de los pisos seis y siete de la torre sur del Edificio Verde, lo que se traduciría en 56 habitaciones adicionales del más alto estándar.

2017

Creación del Centro de Enfermedades de la Visión (CEV), participando con el 50,1% de la propiedad.

Se publica Hecho Esencial a la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), iniciando una serie de cambios en la gestión y gobernabilidad de Clínica Las Condes.

2018

Reestructuración financiera donde CLC concretó la colocación de dos series de bonos, por UF 2,5 MM (cinco años) y UF 3,5 MM (25 años) respectivamente, recursos que permitieron refinanciar deuda bancaria de corto y largo plazo.

2019

Los accionistas de Clínica Las Condes S. A., Grupo Auguri a través de Lucec Tres S. A. y su sociedad relacionada Inversiones Santa Filomena Limitada, adquirieron el control de Clínica Las Condes S. A. como resultado de una oferta pública de acciones efectuada entre octubre y noviembre. Ambas sociedades conforman, al 31 de diciembre, el 50,05% de la propiedad de la sociedad.

2020

Inauguración del Centro del Cáncer, donde un equipo integral de médicos especialistas y enfermeras están al servicio de evaluar, tratar, hacer seguimiento y recordar los exámenes de control a todos los pacientes inscritos en el programa, de acuerdo con su perfil de riesgo.

La organización asume el desafío de dar respuesta a la pandemia por Covid-19, generando cambios producto de las medidas estatales en modelos de atención, reconversión de unidades, concentrando la atención del área hospitalaria, entre otras.

Firma de Convenio con Isapre Cruz Blanca, que beneficia directamente a cerca de 30.000 pacientes, permitiéndoles comprar bonos de atención, acceder a precios y planes preferenciales en CLC.

Clínica Las Condes deja de participar en la propiedad del Centro de Enfermedades de la Visión (CEV).

2021

Primer trasplante de hígado a un recién nacido con la técnica de donante vivo, hito inédito para la medicina chilena y latinoamericana.

CLC se convierte en la primera institución del país y tercera en Latinoamérica, en instalar una UTI ECMO. Es la única institución que cuenta con un centro ECMO de excelencia ELSO nivel platino de Sudamérica.

CLC recibe su quinta acreditación por la Joint Commission International.

Obtiene primera patente de invención INAPI, titulada “Método de obtención de Linfocitos T reguladores que expresen una molécula de homing CXCR4”, enfocada en una técnica para disminuir el rechazo a los trasplantes.

2022

Recibe la distinción de Centro de Excelencia Rezum™, técnica de vapor de agua para tratar la Hiperplasia Prostática, convirtiéndose en el primero del país y de Sudamérica en obtener este reconocimiento.

Exitoso primer trasplante hepático de perfusión ex vivo en el país.

Obtención de la segunda patente de invención INAPI N° 2020 - 000899, que corresponde a un método no invasivo para diagnosticar el cáncer de próstata.

Habilitación del nuevo edificio de Traumatología

y Kinesiología en Estoril, que tiene más de 1.900 m² repartidos en tres pisos.

CLC firma alianza estratégica junto a la Universidad Finis Terrae, en el contexto de la conmemoración de los 40 años de la institución de salud.

2023

En su aniversario número 35, la Revista Médica CLC obtiene dos reconocimientos internacionales. Primero, fue aceptada para formar parte de Scopus, la base de datos más grande de resúmenes y referencias bibliográficas de literatura científica y, por otra parte, consiguió Factor de Impacto, el índice de impacto bibliométrico más reconocido internacionalmente.

Reanuda convenio con Fundación Teletón para apoyar el tratamiento de niños y jóvenes con discapacidades motoras a lo largo de todo el país.

El equipo de Hemato Oncología realizó con éxito el segundo trasplante autólogo ambulatorio del país, que se ejecutó sin la hospitalización prolongada que caracteriza los procedimientos de este tipo.

El Departamento de Urología incorporó una nueva máquina que, gracias a la inteligencia artificial, fusiona la imagen de una Resonancia Nuclear Magnética con la Ecografía en vivo que realiza el especialista, entregando una mayor precisión del área donde podría haber un tumor.

2024

CLC fue certificada -con excelencia- en Buenas Prácticas de Humanización. De esta forma, la Unidad de Tratamiento Intensivo Adulto y la Unidad de Cuidado Coronario Adulto, fueron las primeras unidades chilenas y sextas en Latinoamérica, en recibir esta certificación otorgada por H-UCI, con el aval de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI) y verificada por la entidad líder en certificación AENOR.

Reconocimiento como uno de los mejores hospitales del mundo en Cardiología, según el ranking anual de la prestigiosa revista norteamericana Newsweek. Un reconocimiento que llena de orgullo ya que, además, es la única clínica chilena entre los Top 10 de Latinoamérica en esta especialidad.

2025

El 10 de enero de 2025, el grupo Auguri vendió la totalidad de participación en Clínica Las Condes al Instituto de Diagnóstico S. A. ("Indisa") y a EuroAmerica S. A. ("EASA"), las que adquirieron cada una de ellas, el 27,8731% de las acciones suscritas y pagadas de la sociedad.

Clínica Las Condes obtuvo su cuarta reacreditación nacional, entregada por la Superintendencia de Salud, ratificando

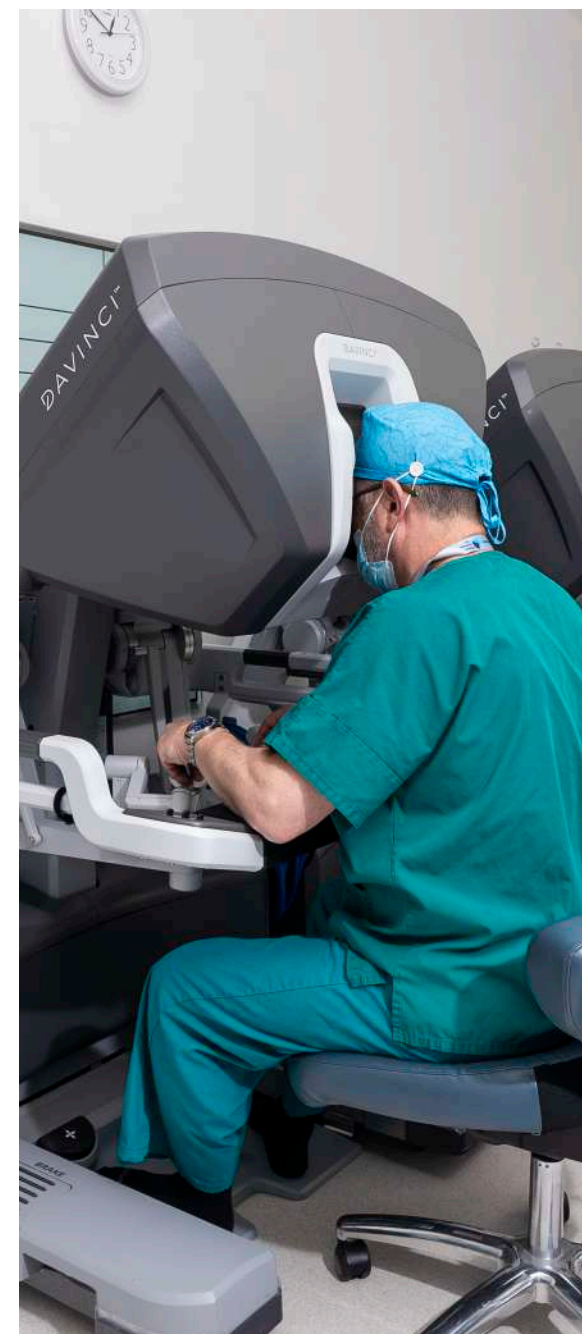
de esta manera sus altos estándares de calidad y seguridad. La acreditación estará vigente hasta 2027, correspondiendo al periodo máximo de otorgamiento.

Más de 200 médicos volvieron o se incorporaron este año a Clínica Las Condes, reafirmando su compromiso con el proyecto y los pacientes.

Realización de la primera cirugía de vesícula del mundo con la plataforma MARS y una cámara quirúrgica autónoma guiada por inteligencia artificial.

Clínica Las Condes y Universidad Andrés Bello (UNAB) firmaron un convenio docente-asistencial a 20 años para fortalecer la excelencia en la formación y atención en salud, combinando la experiencia clínica de CLC con la solidez académica de UNAB.

Se realizó un homenaje a sus médicos fundadores con el descubrimiento de una placa conmemorativa con los nombres de todos los fundadores, situada a la entrada de la sede principal de Clínica Las Condes.





02

Desempeño Financiero



CLÍNICA
LAS CONDES

Desempeño Financiero

Clínica Las Condes S. A. es un prestador institucional de salud privada que opera bajo las normativas sanitarias del Ministerio de Salud, entidad que define las políticas públicas y regulaciones que garantizan la calidad y funcionamiento del sector. La industria sanitaria la constituyen prestadores institucionales e individuales de salud, principalmente el Fondo Nacional de Salud (FONASA), financiadores privados como isapres y seguros, la industria farmacéutica y proveedores de tecnología, materiales e insumos médicos.

La Superintendencia de Salud fiscaliza el cumplimiento de la normativa sanitaria, supervisando a prestadores de salud y a financiadores públicos y privados. En el contexto nacional, a diciembre de 2025, la cartera de beneficiarios de FONASA alcanzó a 17.132.611 afiliados, bajo la modalidad de atención institucional y libre elección. En tanto, las isapres anotaron una baja del 4,2% en su cartera, cerrando el año con 2.517.305 beneficiarios. El resto, está afiliado a instituciones de previsión de las Fuerzas Armadas, a los que se suman particulares no adscritos a ningún sistema de salud previsional.

Clínica Las Condes S. A. presta servicios en atención abierta y cerrada, que incluye atención de alta especialización y tecnología avanzada en prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Lo anterior abarca hospitalización médica y/o quirúrgica, unidades hospitalización de cuidados intensivos e intermedios para pacientes adultos, pediátricos y neonatales, pabellones quirúrgicos, exámenes de laboratorios, radiología, tomografía computarizada, ecotomografía, resonancia magnética, radioterapia, quimioterapia, procedimientos de medicina nuclear, hemodiálisis y procedimientos ambulatorios en diversas especialidades. Cuenta con especialidades en consultas médicas ambulatorias junto con un servicio de urgencia preparado para atender casos de alta complejidad.

Para garantizar los más altos estándares, la clínica opera con una infraestructura y equipamiento de vanguardia, respaldada por sistemas de control de calidad acreditados a nivel nacional. Su filial, Seguros CLC S. A., facilita el acceso a financiamiento de prestaciones clínicas de salud a través de coberturas preferentes para sus usuarios.

El financiamiento de las prestaciones de salud puede realizarse mediante la cobertura que brindan los planes de salud de isapres; seguros de salud nacionales e internacionales; convenios con empresas; y FONASA, ya sea mediante atención en modalidad libre elección o por derivación de la Unidad de Gestión de Camas (UGCC), que centraliza la disponibilidad de camas en la red hospitalaria pública y privada.

[NCG 461 6.1.ii] 6.2.viii]

En un contexto altamente competitivo, enfrenta la presencia de otras instituciones de alto nivel en el sector oriente de la capital, como: Clínica Alemana, Clínica Meds, Clínica U. de los Andes, Red Salud UC Christus y Clínica Santa María. Para fortalecer su posición, implementa tecnologías y terapias de vanguardia, optimiza la eficiencia en sus especialidades y mantiene alianzas estratégicas con financiadores para ofrecer convenios preferentes a sus pacientes.

2.1 Modelo de negocio

[NCG 461 6.1.i]

El objeto social de la institución es promover y desarrollar actividades integrales de salud, lo que incluye la construcción, administración y operación de establecimientos hospitalarios destinados a la prestación de servicios médicos de alta calidad. Gracias a su capacidad técnica e industrial, la clínica ofrece soluciones sanitarias a usuarios del sector público y privado, destacando especialmente en la resolución de patologías de alta complejidad. En este ámbito, actúa como un centro de referencia para pacientes derivados de otros prestadores que, por limitaciones de especialidad o infraestructura, no pueden abordar dichas condiciones.

Destaca la labor de la unidad de Medicina Preventiva que pone a disposición de cada paciente un equipo médico multidisciplinario e instalaciones de punta para realizar exámenes de laboratorio, imágenes y procedimientos médicos con estándares internacionales de salud que permitan dar recomendaciones para prevenir patologías, en los casos que corresponda, detectar y tratar oportunamente los hallazgos descubiertos. Para los pacientes con patologías crónicas o agudas, existe una unidad de medicina física y rehabilitación que ofrece equipamiento y profesionales de vanguardia.

Las unidades de Convenios Nacionales y Paciente Internacional facilitan el acceso de los pacientes a distintos programas y convenios existentes, y a mecanismos de financiamiento que la normativa establece, coordinando su atención y siendo la conexión que facilita la comunicación con la aseguradora.

[NCG 461 6.2.ii]

Los principales canales de venta provienen del agendamiento directo de los pacientes a través de la página web o del call center, sumándose las alianzas comerciales con empresas. La clínica, a través de una gestión eficiente de los recursos, busca mecanismos para acercar sus servicios a quienes lo requieran. En este sentido, numerosas alianzas comerciales con distintos financiadores y empresas, facilitan el acceso a diferentes segmentos socioeconómicos de la población a sus atenciones y servicios.

Durante el periodo, se concretaron alianzas comerciales con diversas isapres, poniendo el foco en ofrecer servicios de la más alta calidad.



2.1 Modelo de negocio

[NCG 461 6.2.i]

Las áreas de negocio se agrupan de la siguiente manera:

1. Consultas ambulatorias:

Se ofrecen consultas de medicina general y de todas las especialidades avaladas por la Superintendencia de Salud y/o certificadas por la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem). Distintos profesionales de la salud atienden en su sede central y en los centros de Peñalolén y Chicureo.

2. Servicio de urgencia y rescate:

Situados en la sede de Estoril y en los centros de Chicureo y Peñalolén, cuentan con tecnología, infraestructura y personal altamente capacitado para dar atención integral y derivar oportunamente a aquellos pacientes que consultan por emergencias de salud y patologías que requieren una atención de salud impostergable. Cuenta con móviles equipados con tecnología de punta para el rescate y traslado.

3. Servicio de hospitalización:

Su sede de Estoril ofrece cuidados de alta, mediana y baja complejidad, para pacientes adultos, pediátricos y neonatales con problemas médicos y/o quirúrgicos.

4. Pabellones quirúrgicos:

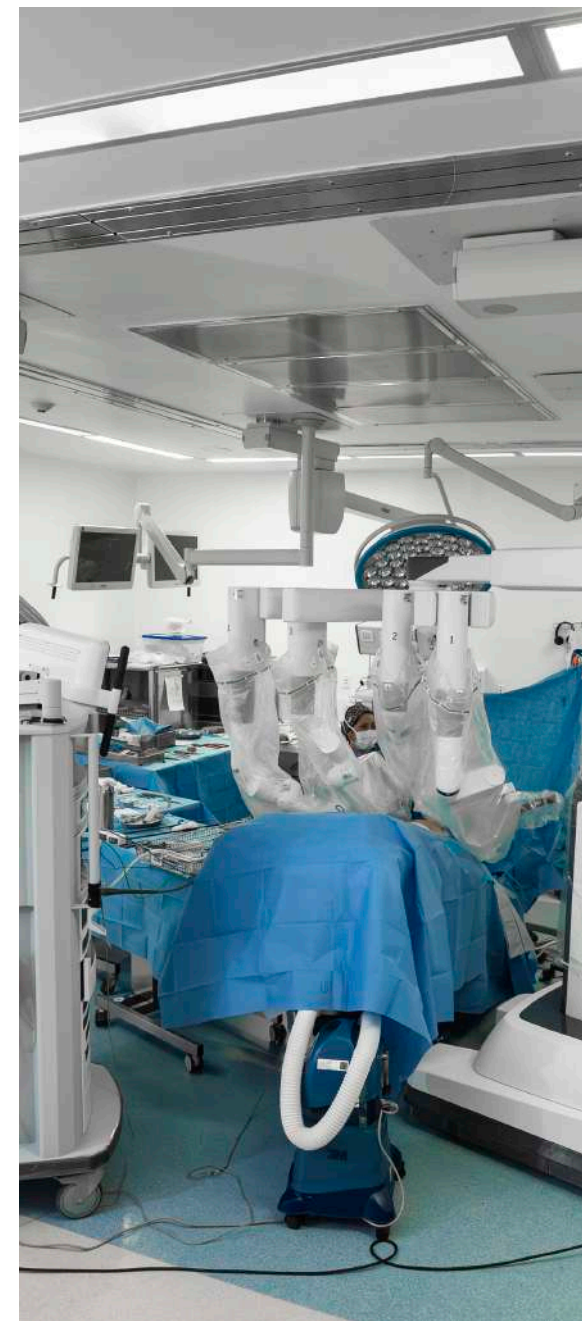
Sus pabellones disponen de capacidad, infraestructura y equipos disponibles para resolver quirúrgicamente patologías de todas las especialidades.

5. Servicios de apoyo y diagnóstico clínico:

Ofrece toma de muestras, imágenes y procedimientos que apoyan las distintas especialidades.

6. Centros de especialidad:

Destinados a patologías que por sus características requieren estrategias específicas que garanticen un cuidado y seguimiento integral de sus pacientes, destacando actualmente el Centro del Cáncer.



Marco regulatorio

[NCG 461 6.1.iii,iv]

Clínica Las Condes S. A. está regulada por el DFL n°. 1 de 2005, que establece las bases del sistema de salud chileno, incluyendo la regulación de las isapres, Superintendencia de Salud y Seremi de Salud. Además, está sujeta al Código Sanitario, la Ley n°. 20.584 sobre derechos y deberes en atención de salud y la Ley n°. 19.628 sobre protección de la vida privada, al Servicio Nacional del Consumidor (Sernac) y a la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC).

También está bajo monitoreo continuo de la Superintendencia de Salud y en su calidad de sociedad anónima abierta, la regula la Comisión para el Mercado Financiero (CMF). Ambas instituciones fiscalizan sus procesos para asegurar el correcto cumplimiento de la normativa y el marco regulatorio, sus políticas, resultados, como también la adhesión oportuna a los cambios en la ley o reglamentos. Todo esto refuerza su compromiso con la excelencia y la seguridad en la atención de sus pacientes.

Propiedades e instalaciones

NCG 461 6.4.i,iii | SASB: HC-DY- 000A

Las sedes donde se realizan las actividades de la empresa son el campus principal de Clínica Las Condes ubicado en Estoril N° 450, comuna de Las Condes, dos centros satélites situados uno en la comuna de Peñalolén y otro en Chicureo, comuna de Colina.

El campus principal de Estoril N° 450 dispone actualmente de 332 camas con autorización sanitaria —desglosadas en 193 básicas, 83 de cuidado intermedio y 56 de cuidado intensivo—, de las cuales 189 se encuentran habilitadas con personal, proyectando una expansión a 482 camas tras la puesta en marcha total del “Edificio Verde”.

La sede principal y sus centros suman construcciones por 246.566 m². Por separado, el campus clínico en Estoril aporta 238.749 m² (con 88.130 m² de estacionamientos subterráneos), mientras que los centros de Peñalolén y Chicureo aportan una superficie de 4.262 m² y 3.555 m², respectivamente. Las instalaciones son de propiedad de Inmobiliaria CLC S. A., de la cual Clínica Las Condes S. A. participa de un 99,99%; mientras que el otro 0,01% es de Servicios de Salud integrados S. A.

Instalaciones en	Estoril	Chicureo	Peñalolén	Valle Nevado	Total
Pabellones quirúrgicos	29	-	-	-	29
Salas de procedimientos	114	14	6	1	135
Consultas médicas	343	38	18	-	399
Boxes de atención de urgencia	41	12	22	2	77
Salas de procedimientos ambulatorios CPA	21	-	-	-	21

Instalaciones de la Empresa

Clínica Las Condes Estoril	
Dirección	Estoril N° 450, Las Condes, Región Metropolitana.
Superficie terreno m ²	46.728 m ²
Superficie útil m ²	238.749 m ²

Centro médico Chicureo	
Dirección	Av. Chicureo s/n, Colina, Región Metropolitana.
Superficie terreno m ²	20.000 m ²
Superficie construida m ²	3.555 m ²

Centro médico Peñalolén	
Dirección	Av. Los Presidentes N° 8.950, Peñalolén, Región Metropolitana.
Superficie terreno m ²	17.204 m ²
Superficie construida m ²	4.262 m ²

Adicionalmente, Clínica Las Condes S. A. cuenta con otros dos bienes raíces

Bien raíz	
Dirección	Av. Las Condes 10681 Lote 1 a Plano S 7034, Las Condes, Región Metropolitana.
Superficie terreno m ²	8.212 m ²
Superficie construida m ²	1.246 m ²

Centro médico Peñalolén	
Dirección	Av. Las Condes 10373, Las Condes, Región Metropolitana.
Superficie terreno m ²	166 m ²
Superficie construida m ²	125 m ²

Marcas

[NCG 461 6.2.v, vi, vii]

Las principales marcas registradas por CLC son:

Marca	Clase
Clínica Las Condes	Clases 16, 35, 41 y 44.
CLC	Clases 16, 35, 38, 41 y 44.
CLC Centro Clínico del Cáncer	Clases 16, 35 y 44.
CLC Clínica Las Condes	Clases 16, 35, 41 y 44.
CLC Convenio Escolar	Clase 16.
Mi CLC	Clases 16, 35, 36, 38, 41 y 44.



2.2 Objetivos estratégicos

[NCG 461 4.2]

Estrategia

Con el objetivo de asegurar un crecimiento responsable y la sostenibilidad de largo plazo, Clínica Las Condes realiza de manera periódica un proceso formal de planificación estratégica que orienta sus decisiones institucionales de mediano y largo plazo.

Este proceso revisa estructuradamente el entorno macroeconómico, regulatorio y competitivo, así como el análisis de tendencias epidemiológicas, tecnológicas y financieras que impactan al sistema de salud chileno. Asimismo, incorpora la evaluación del modelo operativo institucional y de las capacidades necesarias para fortalecer el posicionamiento clínico y proyectar la sostenibilidad financiera de la institución.

La planificación estratégica se concibe como un proceso permanente de gestión, que permite alinear progresivamente la visión de largo plazo con la planificación financiera y la ejecución operativa, fortaleciendo la coherencia institucional y la disciplina en la toma de decisiones.

Sistema Integrado de Planificación y Gestión Estratégica

Clínica Las Condes estructura su gestión estratégica mediante una metodología integrada que conecta la definición de la estrategia con su traducción en iniciativas, su incorporación en la planificación operativa y su seguimiento sistemático.

Este marco, que está en proceso de consolidación y fortalecimiento, fue actualizado durante 2025 para alinearse con el Plan Estratégico 2026–2030, incorporando progresivamente herramientas de medición y gestión que permitan asegurar coherencia entre una visión de largo plazo y la ejecución institucional.

Marco del proyecto estratégico

Clínica Las Condes nació hace más de 40 años para responder a un punto de inflexión del sistema de salud en Chile. Hoy, el entorno enfrenta una nueva etapa de transformación estructural, marcada por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas, mayor complejidad tecnológica, presión financiera y cambios en las expectativas de las personas respecto del acceso y experiencia.

En este contexto, el Plan Estratégico 2026–2030 busca activar el potencial del activo CLC para liderar una nueva etapa de la salud en Chile, y se operacionaliza a través de cuatro grandes iniciativas que estructuran las prioridades institucionales del período.

- Fortalecimiento del modelo clínico
- Sostenibilidad y modelo de acceso
- Experiencia integrada y transformación digital
- Expansión del ecosistema de salud

Avances 2025

Durante 2025, la institución avanzó en:

- La definición formal del marco estratégico 2026–2030.
- La identificación de sus ejes prioritarios.
- La priorización de proyectos estructurales.
- La construcción de una hoja de ruta progresiva.
- La incorporación inicial de la planificación estratégica en los procesos de gestión institucional.

En coherencia con este marco, se avanzó en el diseño y fortalecimiento de centros clínicos especializados, en el desarrollo de la arquitectura digital institucional y en iniciativas orientadas a mejorar productividad y eficiencia operativa.

Estos avances constituyen la base sobre la cual se continuará profundizando la implementación estratégica en los próximos años.

Gobernanza y desarrollo del modelo estratégico

La planificación estratégica 2026–2030 se desarrolla bajo la supervisión del Directorio y con la participación activa de la alta administración.

Durante el período, se avanzó en la definición de instancias formales de revisión y en la consolidación progresiva de mecanismos de seguimiento estratégico, fortaleciendo la alineación transversal entre las áreas clínicas, operativas y administrativas.

Este proceso refleja el compromiso institucional con una gestión cada vez más estructurada, disciplinada y orientada a resultados sostenibles de largo plazo.

2.3 Planes de inversión

Horizontes de tiempo

[NCG 461 4.1]

La compañía desarrolla actividades comerciales relacionadas con la salud y en este contexto, se desenvuelve en un ámbito altamente competitivo y que involucra una constante renovación tecnológica, innovaciones y desarrollo de conocimientos, concretando inversiones significativas. Por esta razón, el Directorio cuenta con una política de largo plazo que sustenta el desarrollo futuro de sus actividades.

Activos	Años de vida útil
Edificios	80 años
Planta y equipos	5 a 15 años
Equipamiento de tecnologías de la información	3 a 5 años
Instalaciones fijas y accesorios	30 a 60 años
Vehículos de motor	8 años
Otras propiedades, plantas y equipos	5 a 10 años
Activos con derechos de uso	10 a 15 años

[NCG 461 4.3]

Durante 2025, y en consideración a la situación financiera que ha enfrentado la institución, no se realizaron inversiones de gran envergadura. Sin perjuicio de lo anterior, se mantuvo el compromiso con la continuidad y calidad de la atención, priorizando inversiones necesarias para la operación y el adecuado funcionamiento de la clínica.

En este contexto, se destinaron recursos principalmente a mejoras en sistemas de climatización y a la renovación de equipamiento esencial, con el objetivo de resguardar condiciones adecuadas para pacientes, equipos clínicos y personal, y apoyar el correcto desarrollo de las actividades asistenciales. En específico, la inversión total en equipamiento e infraestructura ascendió a MM\$6.456.

Estas inversiones fueron financiadas principalmente con fondos propios y, cuando correspondía, mediante el uso de líneas de financiamiento con la banca. Asimismo, la institución mantiene en evaluación otros planes de inversión a corto, mediano y largo plazo de carácter estratégico, cuyos detalles no se informan en esta instancia.

2.4 Gestión 2025

Durante 2025, Clínica Las Condes enfrentó desafíos financieros significativos que motivaron una profunda agenda de ajuste y eficiencia. Durante el ejercicio se implementaron diversas medidas de gestión y se avanzó en la definición del nuevo marco estratégico institucional. En este contexto, la institución comenzó a evidenciar una recuperación operativa tangible, reflejada en la evolución de la actividad asistencial, que creció continuamente durante todo el año. En efecto, al cierre del ejercicio, es posible afirmar que se han sentado las bases para que una nueva etapa de crecimiento y desarrollo se inicie.

El número de consultas creció un 10% respecto a 2024 y las urgencias un 5% en relación al mismo periodo. Además los exámenes de laboratorio e imágenes crecieron en un 9% y un 15% respectivamente versus el año anterior. En relación a la actividad hospitalaria, las intervenciones crecieron un 25% y los días cama un 8% en relación a 2024.

La gestión de CLC se enmarca en un escenario complejo respecto a la realidad de la salud en Chile, donde se enfrenta una población más envejecida y un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas. A lo anterior, se suman los problemas críticos de acceso al sistema junto un cambio en las necesidades de los pacientes y cómo eligen prestaciones de salud.

El dato más relevante para la solvencia a largo plazo es el **Resultado Integral del Ejercicio, el cual alcanzó una utilidad de M\$10.462.505 el 2025**, mejora sustancial con relación a la pérdida 2024 de -M\$107.797.526. Este giro positivo se explica por la revalorización de los activos estratégicos de la Clínica y la mejora operacional, reflejando que, más allá de los desafíos coyunturales del sector salud, el patrimonio de la institución se ha fortalecido.

A nivel de resultados anuales la gestión enfocada en la eficiencia permitió reducir la pérdida del ejercicio en un 39%, pasando de un saldo negativo de -M\$107.720.634 en 2024 a -M\$66.188.272 en 2025. Esta mejora de M\$41.532.362 millones en un solo año confirma que la estrategia de ajuste de costos y reconfiguración de la oferta clínica está dando resultados tangibles. En esta línea, los esfuerzos en eficiencia, control de costos y gestión comercial permitieron que la operación central continúe fortaleciéndose, confirmando que la estrategia de valor y eficiencia está generando resultados tangibles.

Por su parte, el EBITDA se situó en -M\$62.752.419, reflejando variaciones respecto del año anterior, en un contexto donde la compañía continúa ejecutando iniciativas orientadas a consolidar su recuperación estructural y avanzar hacia niveles de equilibrio operativo.

Los ingresos acumulados a diciembre de 2025 fueron de M\$165.195.695, lo que representa un aumento de M\$11.807.573 (+8%) con respecto al año anterior, principalmente por aumento en el segmento hospitalario. Mientras que el ítem de costos y gastos presentaron una disminución de -M\$21.067.287 (8%), fundamentalmente por menor provisión de incobrables -M\$43.116.084 regularizada el 2024, a una mayor siniestralidad en seguros por M\$5.262.361 y one offs del periodo (Plan de reestructuración del Q1 2025 M\$6.649.000, Plan de reestructuración aprobado por Directorio en diciembre 2025 para ser ejecutado en el Q1 2026 (M\$6.763.721), ajuste modelo provisión de incobrable bajo NIIF 9 (M\$2.064.600), gastos de proveedores no reconocidos de periodos anteriores que se regularizaron (M\$1.931.000), provisión de juicios (M\$2.742.000) y juicios por deuda de radiólogos (M\$1.626.777) que se habían ajustado en 2024 reclasificados por auditoría al 2025, entre otros).

Al respecto, se trabajó en normalizar la situación administrativa, operacional y financiera, a través de la conformación de un nuevo equipo de líderes; nuevas inversiones en la actualización de equipamiento y mejoras en infraestructura; y la concreción de dos aumentos de capital.

Durante el ejercicio de 2025, destacó la sólida recomposición del cuerpo médico, lograda mediante la permanencia, el reintegro y la incorporación de destacados especialistas. En el ámbito clínico y académico, la reactivación de la Unidad de Trasplantes —con cirugías exitosas de hígado y pulmón y el avance hacia el retorno de trasplantes cardíacos— y las alianzas con la Universidad Andrés Bello (UNAB) y la Universidad Finis Terrae, fueron hitos relevantes del año.

Adicionalmente, el ejercicio de 2025 consolidó un periodo de estabilización y profundización estratégica con el sector asegurador, donde concluyó exitosamente el proceso de normalización de su relación comercial y contractual con la totalidad de las Isapres en convenio. En esa línea, se continuó trabajando con ellas, gracias a lo cual los nuevos convenios de planes preferentes ampliarán significativamente la base de beneficiarios.

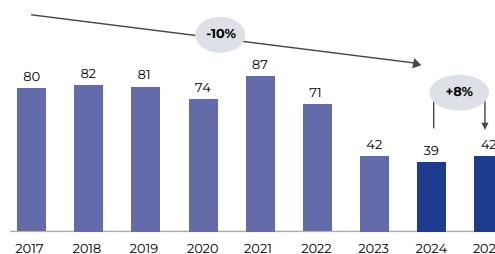
2.4 Gestión 2025

Esta consolidación permitió potenciar la oferta de valor a sus beneficiarios, destacando dos beneficios clave: la bonificación automática en las atenciones y la ampliación de la oferta de cirugías paquetizadas. Esto último no solo ofrece precios transparentes y previamente conocidos, sino que también otorga mayor seguridad y confianza tanto a los pacientes como a sus familias.

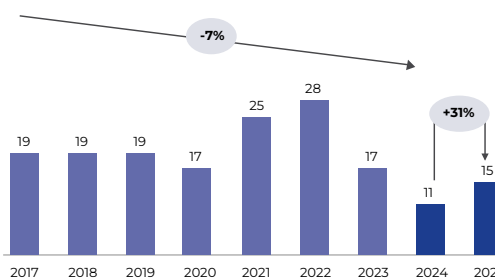
Asimismo, la Compañía de Seguros CLC introdujo el nuevo producto 'Vive CLC', diseñado estratégicamente para reconstituir la base de asegurados, potenciando la fidelización y el volumen de atenciones.

En paralelo, se ha intensificado la relación con FONASA. La Clínica ha incrementado su participación mediante la inscripción de cirugías en modalidad PAD (Pago Asociado a un Diagnóstico) y SAP (Sistema de Acceso Priorizado), además de la adjudicación de licitaciones, tratos directos y otros convenios institucionales con el Fondo.

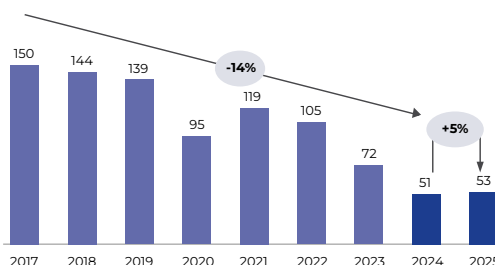
Con estas iniciativas, Clínica Las Condes no solo fortalece su liderazgo como referente en servicios de salud privados de excelencia, sino que también reafirma su compromiso con una atención integral, segura y centrada en el paciente. La consolidación de estos avances, convenios y alianzas refleja una visión estratégica de largo plazo, fundamental para generar valor tanto para los pacientes, al mejorar su acceso y certidumbre, como para las aseguradoras, al ofrecerles una plataforma de calidad y eficiencia.



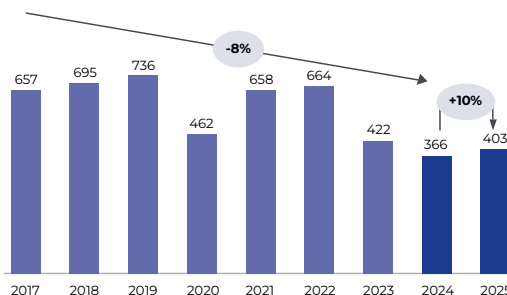
Días cama
2017-2025 (miles)



Intervenciones
2017-2025 (miles)



Atenciones de urgencia
2017-2025 (miles)



Consultas
2017-2025 (miles)

2.5 Indicadores de gestión

Programa de Reducción de Afecciones / Infecciones Intrahospitalarias (HAC) por hospital (centro de atención).

[SASB: HC-DY-250a.3]

Clínica Las Condes realiza vigilancia mediante una metodología activa enfocada en factores de riesgo, permitiendo detectar infecciones en pacientes expuestos a procedimientos y dispositivos invasivos. Los resultados obtenidos se comparan con los estándares nacionales definidos por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Durante los últimos cuatro años, la tasa global de IAAS se ha mantenido bajo el umbral histórico institucional. En 2025, el desempeño en el control de estas infecciones alcanzó un 96% de cumplimiento de los estándares MINSAL, con una tasa global de 0,36 (frente al estándar histórico de 0,73 por cada 100 egresos).

Gracias a las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería y del Programa de Control de Infecciones (PCI), se redujo la tasa de infecciones asociadas a dispositivos en servicios críticos, tales como neumonía asociada a ventilación mecánica e infección del tracto urinario asociada a catéter permanente. Por su parte, las tasas de infecciones asociadas a cirugías se mantuvieron dentro de los parámetros establecidos.



Cumplimiento global oportunidad higiene de manos (OHM)

Con respecto a los años anteriores, durante 2025 se aumentó el cumplimiento global de Oportunidad Higiene de manos, llegando al 95% de cumplimiento que fue el estándar fijado por la institución.

Ingresos hospitalarios y visitas ambulatorias

[SASB: HC-DY-000.B]

N° prestaciones por servicio	2025	2024	Δ%24
Hospitalizaciones	11.699	8.950	31%
Días cama	42.052	38.923	8%
Intervenciones quirúrgicas	15.016	11.433	31%
Consultas	403.059	365.796	10%
Atenciones médicas Urgencia Sede Estoril	30.834	29.225	6%
Atenciones médicas Urgencia Sede Chicureo	9.777	9.813	0%
Atenciones médicas Urgencia Sede Peñalolén	12.367	11.519	7%

2.6 Innovación y desarrollo

[NCG 461 3.1.iv]

Dirección académica

Durante casi dos años la Dirección Académica CLC estuvo a cargo de la Universidad Finis Terrae, de acuerdo con un convenio firmado en diciembre de 2022, que le otorgaba a exclusividad de uso de la Clínica Las Condes (CLC) como Campo de Práctica de sus Carreras de la Salud. Dicho convenio entregaba, además, la gestión del área académica de la clínica, a la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae (UFT), la que tomó durante esos años el nombre de Campus Facultad de Medicina UFT/CLC. Durante ese período, hubo ingreso de estudiantes de pre y postgrado principalmente de la carrera de medicina, pero también de algunos estudiantes de pregrado de Nutrición, Kinesiología y Enfermería. Se desarrollaron también varios cursos de Educación Continua e instancias de Capacitación Interna, en especial, para las áreas técnicas y de enfermería.

En enero de 2025, se definió que la clínica retomara la administración y gestión de su área académica. El mencionado convenio con la UFT estuvo vigente hasta agosto de 2025, fecha en que fue reemplazado por uno nuevo, de dos años de duración, que derogaba la exclusividad de uso de las instalaciones de CLC y devolvía la gestión y administración de la Dirección Académica a la Clínica. Este convenio también le asigna a la UFT la responsabilidad compartida en la gestión y edición de la Revista Médica de Clínica Las Condes (revista indexada), actualmente con edición digital, presente en la plataforma de [Elsevier](#). Esta integración ha permitido robustecer la gobernanza editorial y ampliar las redes de colaboración científica.

Reestructuración de la Dirección Académica

En 2025 se reestructuró esta área, quedando conformada de la siguiente manera:

- I. Unidad de Apoyo a la Investigación (UI).
- II. Unidad de Ensayos Clínicos.
- III. Centro Innovación en Salud (CIS).
- IV. Unidad de Formación, Educación Continua y Extensión.
- V. Centro de Simulación Clínica Avanzada.

En septiembre de 2025, la Dirección Médica CLC, con la asesoría de la Dirección Académica, llamó a licitación de Clínica Las Condes como Campo Clínico, invitando a participar a varias universidades públicas y privadas. La rúbrica de evaluación (transparente y conocida por todos los participantes), contemplaba de manera independiente y ciega los aspectos académicos y económicos. En ambos aspectos resultó ganadora la Universidad Andrés Bello. Como resultado, en diciembre de 2025, se firmó un convenio estratégico, vigente por 20 años, con renovación automática.

Este convenio implica la posibilidad de crear nexos con todas las facultades de la Universidad Andrés Bello que directa o indirectamente tengan alguna relación con la entrega de atención de salud.

Luego de un intenso trabajo, liderado desde la UNAB por la Dirección de Campos Clínicos (dependiente de la Pro-rectoría) y desde la clínica por su Dirección Académica (dependiente de la Dirección Médica), se han generado comisiones permanentes, conformadas por profesionales de ambas instituciones.

Actividades realizadas por las Unidades de Apoyo de la Dirección Académica CLC durante 2025

I. Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica y Traslacional

Está conformada por tres áreas:

- Unidad de Apoyo a la Investigación clínica de los Departamentos, Centros y Servicios CLC.
- Laboratorio de Investigación Bio-Molecular.
- Revista Médica de CLC.

La Unidad de Apoyo a la Investigación fomenta y apoya el desarrollo de proyectos de investigación liderados por profesionales de distintas áreas de CLC, facilitando la gestión, implementación y ejecución de los diferentes proyectos, ya sean estos proyectos internos exclusivos o en colaboración con otras entidades.

La evaluación y aprobación del proyecto consta de varias etapas: La Dirección Académica a través de esta Unidad de Apoyo a la Investigación acompaña y apoya a los investigadores en todas ellas y promueve y fomenta todas las actividades de Investigación, Desarrollo e innovación (I+D+i).

Profesionales de todas las áreas han mostrado interés en realizar investigación, ya sea sólo como CLC o en colaboración con otras instituciones de salud y/o educación.

Durante 2025 permanecieron en curso dos proyectos Fondecyt Regulares, iniciados en 2022 y se finalizaron tres proyectos de 2021, en los que CLC participó como entidad secundaria. Se aprobó la ejecución de dos Fondecyt Regulares donde CLC participa como entidad secundaria y sigue en curso un proyecto Fondecyt Regular y otro Fondecyt de Iniciación, donde participa como entidad colaboradora.

Proyectos colaborativos con financiamiento de ANID, vigentes en 2025

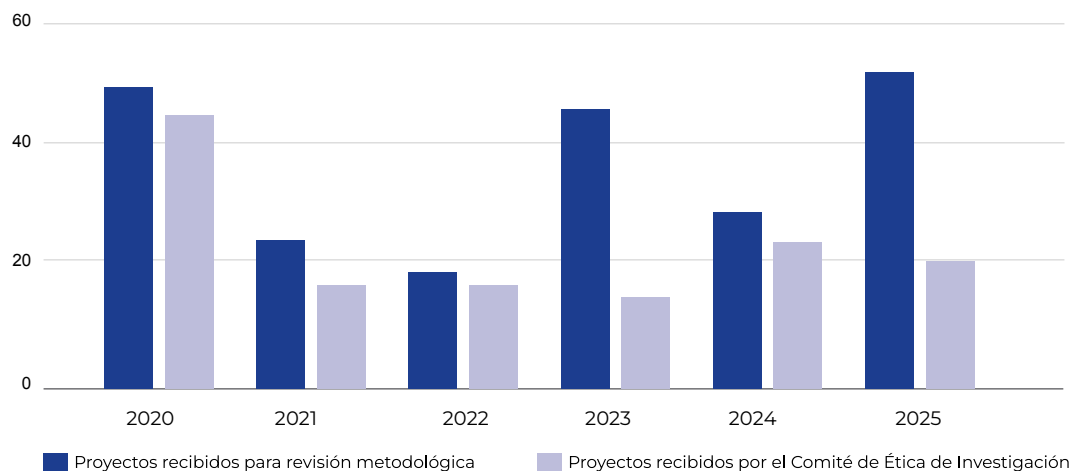
Año concurso	Tipo proyecto	N° Proyecto	Nombre Proyecto	Investigador CLC	Investigador responsable		Año de inicio	Año de término	Tipo Participación CLC
2025	Fondecyt Regular	1250317	Marcadores digitales del habla y el lenguaje de Disfunción extrasilviaria en la Neurodegeneración	M Gálvez	A García (UAI)	Radiología	2025	2029	colaboración exámenes RM a valor preferencial/ publicación
2025	Fondecyt Regular	1250091	Impacto Biológico de la desigualdad social y el estilo de vida en el envejecimiento y la demencia	M Gálvez	A. Ibañez (UAI)	Radiología	2025	2029	colaboración exámenes RM a valor preferencial/ publicación
2024	Fondecyt Regular	1241897	Effects of high positive end-expiratory pressure over abdominal venous congestion, visceral edema, and organ dysfunction in mechanically ventilated ARDS patients: a randomized cross-over study	M Benites	J Retamal (PUC)	UCI adultos	2024	2028	aportante exámenes a valor preferencial
2023	Fondecyt Inicio	11240283	Hit it hard of high intensity interval training on skeletal muscle insulin sensitivity in type 2 diabetes individuals	D Lazo	R.Mancilla (UFT)	Radiología	2024	2027	aportante (exámenes RMN Hígado a valor preferencial)
2023	Fondef	101-2023	Desarrollo de un consorcio bacteriano para el tratamiento de la disbiosis y la inflamación de la mucosa en la enfermedad inflamatoria intestinal	I Lagos	D Montero (U CH)		2023	2026	colaboración HHRR enfermera y bioquímico

Proyectos de investigación internos, recibidos para evaluación por la Unidad de Apoyo de la Investigación CLC durante 2025

En 2025, la Unidad de Apoyo a la Investigación recibió investigadores de diferentes Departamentos CLC, un total de 52 proyectos para evaluación. De ellos, 36 recibieron aprobación metodológica y de estos últimos, 21 presentaron finalmente la documentación necesaria para su revisión y aprobación por el Comité de Ética y Dirección Médica.

Cada uno de estos proyectos fue revisado por esta unidad en conjunto con sus autores, realizando sugerencias de mejora para preparar su presentación y posterior aprobación por el Comité de Ética, requisito fundamental para conseguir la aprobación final de la Dirección Médica.

Proyectos de investigación



Por medio de la Unidad de Apoyo a la Investigación, la Dirección Académica históricamente había apoyado la realización de proyectos de investigación internos, dentro de CLC, a través de un Concurso de “Proyectos de Investigación de la Dirección Académica” (PIDA) mediante el financiamiento anual de un número de cinco proyectos (aprox.) por un monto promedio aproximado de \$5 millones (\$25 millones en total). Los profesionales de CLC concursaban a este financiamiento en una convocatoria abierta.

Si bien en 2024 no hubo financiamiento para estos concursos internos, durante 2025 se continuó apoyando a proyectos que ya habían sido iniciados en años anteriores (2023-2022) para no interrumpir su desarrollo. Se espera poder reanudar estos concursos en el futuro cercano.

Proyectos PIDA (con financiamiento interno) en curso

Año concurso	N° proyecto	Nombre Proyecto	Investigador responsable	Departamento	Fecha de inicio	Fecha de término	estado
2023	PIDA2023-5	Rol de Bcl-3 y senescencia en el desarrollo de cáncer colorrectal	Alessandra Cassana	Coloproctología	12-06-2023	12-06-2025	en curso
2023	PIDA2023-2	Restauración de los bajos niveles NAD+ circulantes en individuos de edad avanzada para promover un envejecimiento saludable	Andres O'Brien	Radiología	29-03-2024	29-03-2026	en curso
2023	PIDA2023-1	Utilización de Realidad Virtual Inmersiva (RVI) en la rehabilitación de extremidad superior a pacientes con Ataque Cerebrovascular (ACV) en fase de Hospitalización	Esteban Basáez Miranda	Neurología Adulto	02-08-2024	02-08-2026	en curso
2023	PIDA2023-4	Proyecto Comparación entre Resonancia magnética de pulmón y Tomografía computarizada de tórax en la evaluación broncopulmonar de niños con patología oncológica.	Carolina Pérez	Radiología	05-08-2024	05-08-2026	en curso
2022	PIDA2022-5	Dieta libre de gluten en pacientes con enfermedad celiaca: su impacto en la calidad de vida y evaluación de su adherencia con método ivycheck gip	Samuel Sabah	Gastroenterología	29-01-2024	29-01-2026	en curso
2022	PIDA17-006	Función pulmonar mediante oscilometría de impulso en escolares con antecedentes de prematurz extrema con y sin displasia broncopulmonar	Angélica Palomino	Pediatría	2019- reactivado 2024 por pandemia	30-12-2026	en curso

Número de Publicaciones con afiliación CLC de 2025

La actividad de investigación se refleja en la productividad de artículos científicos.

Durante 2025 se publicaron 110 artículos con participación de investigadores CLC, de los cuales 62 fueron autores principales o correspondientes. Las bases consultadas como bancos de datos desde donde se obtuvo esta información fueron Pubmed, Scielo y Scopus.

Laboratorio de Investigación

La Unidad de Apoyo a la Investigación también cuenta con un Laboratorio de Biología Celular y Molecular, destinado exclusivamente a la investigación. Está completamente equipado para el desarrollo de proyectos de ciencia básica-aplicada (investigación traslacional).

Durante 2025 se desarrollaron en este laboratorio 3 líneas de investigación:

Rol de Bcl-3 y senescencia en el desarrollo de cáncer colorrectal, tesis de doctorado, desarrollada por la Dra. Alessandra Cassana, cirujana; candidata a Doctora del Programa de Doctorado Conjunto en Ciencias Médicas con mención en Coloproctología de la U. Chile/TMDU Japón.

Estudio del microambiente tumoral en la evolución del cáncer, liderado por la Dra. Marjorie De La Fuente López, Bioquímico (PUC) y Doctora en Ciencias Biomédicas (U. de Chile).

Autofagia y vías metabólicas en enfermedades hepáticas, liderado por la Dra. Elisa Balboa Castillo, Bioquímico (PUC) y Doctora en Ciencias Médicas (PUC).

Durante 2025 se generó también un convenio de colaboración con el Centro de Neuroinnovación y con el Centro Internacional de Biomedicina ICC, dirigidos ambos por el Dr. Ricardo Maccioni, conocido por su línea de investigación de proteína Tau en el síndrome de Alzheimer. El convenio implica cooperación aportando un espacio en el laboratorio de CLC para desarrollar un proyecto CORFO del concurso “Crea y Valida” en categoría de proyecto individual: “Optimización de la producción del anticuerpo monoclonal tau-51 mediante la generación de una línea celular EXP1293 productora de anticuerpo en forma recombinante para la detección de tau en el contexto de la enfermedad de Alzheimer”.

Revista Médica Clínica Las Condes

Producción científica y proyección internacional

Durante 2025, la Revista Médica Clínica Las Condes (RMCLC) consolidó su posicionamiento como plataforma de referencia de divulgación biomédica. Fueron recibidos más de 190 manuscritos, de los cuales 65 fueron finalmente publicados, con la participación de 205 autores pertenecientes tanto a Clínica Las Condes como a instituciones nacionales e internacionales.

El proceso editorial contó con la colaboración de más de 175 revisores pares, fortaleciendo los estándares de evaluación científica y asegurando la calidad metodológica, pertinencia clínica y actualización de los contenidos difundidos. En línea con una política de mejora continua, la tasa de aceptación se mantuvo por debajo del 50%, reflejando un sistema de selección más exigente y orientado a la excelencia académica.

La revista evidenció una sostenida expansión de su alcance geográfico, recibiendo contribuciones desde diversos países de Latinoamérica, Europa, Asia y África, lo que reafirma su creciente reconocimiento en la comunidad científica internacional.

La producción editorial se concretó en seis números regulares, abordando casos clínicos y temáticas de alta relevancia, entre ellas neuro-hospitalismo, endocrinología e insuficiencia cardíaca, consolidando una oferta temática amplia y transversal.



Proyección y desarrollo institucional

El trabajo coordinado del Comité Editorial y del Comité Científico ha sido determinante para incrementar la visibilidad e impacto de la revista, con especial énfasis en la mejora sostenida del *Journal Impact Factor (JIF)*.

Durante 2025, el factor de impacto alcanzó 0,4, superando a otras revistas nacionales de reconocida trayectoria y reposicionando a la RMCLC entre las principales publicaciones médicas a nivel nacional y latinoamericano.

En conjunto, estos avances reflejan la consolidación de la revista como órgano de difusión científica con proyección internacional, manteniendo simultáneamente un rol estratégico en el desarrollo académico y clínico del entorno nacional.



II. Unidad de estudios o ensayos clínicos

Esta unidad desde el segundo semestre de 2025 reporta a la Dirección del Área Académica. Su objetivo es fomentar, apoyar y coordinar la realización de estudios clínicos con la industria, resguardando todos los aspectos éticos y metodológicos además de ayudar a la fluida y adecuada realización de los proyectos de investigación que ya hayan sido analizados y autorizados por el Comité de Ética de Investigación y por la Dirección Médica de la clínica.

Durante 2025, hubo un estudio en ejecución; dos en fase de factibilidad, dos se dieron por finalizados (uno de Oncología y uno de Oftalmología) y dos estudios finalmente no abrieron (Endocrinología y Cx Bariátrica).

Entre el cierre de 2025 e inicios de 2026, la gestión se centró en dar continuidad al estudio clínico ARIA (Asma Bronquial en pediatría), y lograr la aprobación del Comité de Ética para el estudio Balanced, cuya puesta en marcha se proyecta para marzo tras la formalización del contrato. Se inició la puesta en marcha (start up) del estudio Traveller, en Alzheimer, en proceso de revisión por el Comité Ético Científico (CEC).

Además, se retomaron procesos de factibilidad de los estudios listados en la siguiente tabla. Se espera la respuesta por parte del patrocinador para evaluar la continuidad de ellos y de CLC como Centro de Realización de estos estudios.

Estado de los Estudios Clínicos durante el último trimestre 2025 y comienzo de 2026

Nombre del estudio	Área de investigación	Investigador	Aprobación CEC	Estado
1-Aria	Asma en adolescentes	Angélica Palominos	03 junio 2024	En curso
2-Latin Breast	Cáncer de mama	Hernando Paredes	19 marzo 2019	Cerrado
3-GT Metabolic	Cirugía bariátrica	C. Boza	NA	No abre
4-Lucerna	Cáncer gástrico	Suraj Samtani	PEND	En evaluación
5-BalanceD-HF	Insuficiencia Cardíaca	Gerardo Palma	26 enero 2026	En curso
6- (IMV-1402-2503)	Tiroides (Graves Disease)	Verónica Araya	NA	No abre
7-Acondroplasia	Centro enfermedades Raras	Fanny Cortés	NA	En evaluación
8-Preventron	Alzheimer	Gerardo Fasce	NA	En evaluación
9-Traveller	Alzheimer	Gerardo Fasce	marzo 2026	En evaluación
10-DEMODOX	Blefaritis	Leonidas Traipe	12 agosto 2021	En curso

Como evidencia la tabla, en la actualidad, existen 10 estudios en diferentes estados del proceso: apertura, evaluación, ejecución o cierre.

Paralelamente, y para mejorar su gestión, la unidad está estandarizando sus procesos operativos, invitando a los médicos de la clínica a participar como investigadores y a prepararse para asegurarse de contar con todas las competencias específicas requeridas para investigación en seres humanos, según los estándares de investigación internacionales vigentes.

El equipo base, conformado por la Jefatura y la Coordinación operativa de la unidad, trabaja en estrecha colaboración con otras áreas de la Dirección Académica y con las áreas de procesos, comercial y Departamento Legal de CLC para el cumplimiento de sus objetivos.

III. Centro de Innovación en Salud

Durante 2025, el Centro de Innovación experimentó cambios destinados a cumplir adecuadamente con el objetivo de generar un salto cualitativo en su funcionamiento y desarrollo. La meta es conformar un Centro de Innovación en Salud multiprofesional y transdisciplinario que le permita generar innovación.

Esta es una instancia para co-construir un ecosistema innovador, que optimice procesos y construya soluciones y aplicaciones que, entre otras cosas, permitan mantener a la clínica cerca de sus pacientes incluso después del alta.

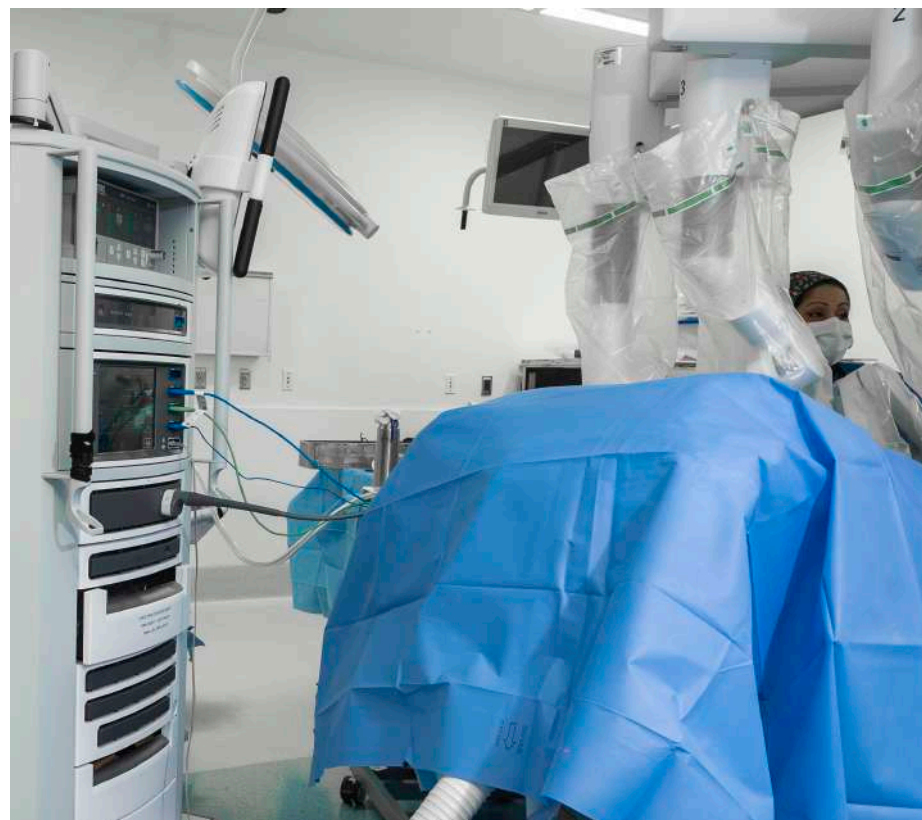
Las áreas más activas que han constituido la mayor parte de las consultas al Centro de Innovación han sido: Subdirección de Calidad, Geriatría, Traumatología, Unidad de Diálisis, Centro de Enfermedades Poco Frecuentes y Oncología. aprobaciones y rechazos, tracking de la solicitud e interacción con el comité de ética sobre correcciones y orientación del proyecto.

Los proyectos trabajados en 2025 fueron:

1. Plataforma CEPF: identifica enfermedades poco frecuentes a partir de síntomas del paciente, imágenes y genes. Posee herramientas de búsquedas en enciclopedias, repositorio de archivos, guías clínicas, calculadora antropométrica y calculadora de gestión fetal

2. Plataforma de Capacitación: gestiona la solicitud y producción de cursos, congresos y charlas, permite facilitar la publicación de eventos, inscripción y, registro de asistencia, realización de evaluaciones y emisión de certificados y balance final.

3. Plataforma de Contingencia Ficha Electrónica: sistema de contingencia desarrollado para funcionar resguardando datos trascendentes de pacientes frente a contingencias. Se utilizó para el upgrade de Ficha Electrónica Cerner. El sistema permite visualizar la información de: órdenes médicas, medicación, signos vitales, información demográfica, información de alergias conocidas, cirugías, diagnósticos, problemas y ubicación física en CLC de los pacientes de las áreas de S. Urgencias, S. Hospitalizados y S. Quirúrgicos.



III. Centro de Innovación en Salud



Los proyectos trabajados en 2025 fueron:

4. Plataforma de Acreditación: gestiona el ingreso a CLC de profesionales médicos para ser acreditados, lo que implica: generación de una solicitud electrónica, monitoreo del flujo de la solicitud, aprobaciones y rechazos en línea, además de la generación de un sistema de notificaciones.

5. Asistente virtual de Quimioterapia: chatbot con preguntas y respuestas para pacientes con tratamientos de quimioterapia.

6. Automatización de confirmación cirugías: permite gestionar la confirmación de cirugías a través de whatsapp, monitoreando respuestas, reintentos y gestión de respuestas a personal CLC.

7. Plataforma de Comité de Ética: canaliza la postulación y registro de proyectos de investigación, gestión de documentos, aprobaciones y rechazos, tracking de la solicitud e interacción con el comité de ética sobre correcciones y orientación del proyecto.

8. Plataforma de Oncología: sistema de seguimiento de pacientes con tratamientos antineoplásicos, paliativos, quirúrgicos y de radioterapia.

El Centro de Innovación colaboró en la publicación de un estudio sobre un modelo predictivo de dolor anterior de rodilla, en el "Journal of Arthroplasty". Se espera que durante 2026, este Centro, a través de su subunidad de Ciencia de Datos Clínicos, destaque en la generación de modelos predictivos que aporten nuevo conocimiento de valor relacionado con la solución de problemas clínicos y de gestión en salud.

Desde 2025 se colabora con el Instituto de Tecnología, Innovación y Bienestar en Salud de la Universidad Andrés Bello (ITISBI), dado que el trabajo conjunto con este equipo de profesionales-investigadores de la UNAB cuenta con experiencia en innovación en salud.

IV. Unidad de Formación Profesional, Educación Continua y Extensión

Esta Unidad está conformada por tres subunidades: Gestión de Cupos Docentes, Gestión de Cursos y Eventos y Unidad de Apoyo Audiovisual.

Subunidad de Gestión de Cupos Docentes

Es la subunidad de la Unidad de Formación Profesional, Educación Continua y Extensión que sirve de nexo con los establecimientos educacionales pues se preocupa de la permanente comunicación entre las universidades en convenio y los profesionales encargados de realizar docencia clínica a sus estudiantes en las diferentes áreas académicas de CLC.

Es el área de la Dirección Académica CLC responsable de gestionar y coordinar todas las solicitudes de cupos recibidas tanto para pasantías observacionales, como para pasantías de capacitación y perfeccionamiento de postítulo y rotaciones de pre y postgrado enviadas por las universidades en convenio, para ser ejecutadas en diferentes áreas disciplinares.



Estudiantes recibidos en CLC durante 2025

En 2025, un total de 740 estudiantes rotaron por las áreas académicas, provenientes principalmente de las Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae. En Fonoaudiología (área donde UFT no tiene alumnos) se recibieron seis estudiantes de la Universidad de Los Andes, además de 17 profesionales en estadías de observación, los que no venían patrocinados por universidades.

A continuación, el detalle de las pasantía según Universidad y Carrera Profesional:

I.- Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Pre-grado

Escuela de Fonoaudiología.

Ingresaron: 6 estudiantes

La práctica clínica de Fonoaudiología permite a los estudiantes aplicar conocimientos teóricos en la evaluación de pacientes, desarrollando habilidades profesionales en un entorno asistencial real. Esta experiencia fortalece competencias clínicas, éticas y de trabajo interdisciplinario.

II.-Universidad Finis Terrae

Facultad de Medicina

Pregrado

Escuela de Medicina:

Ingresaron: 492 estudiantes

En el pregrado de Medicina, su formación se orienta al desarrollo de competencias científicas, clínicas y éticas fundamentales para el ejercicio profesional. Esto implica la realización de actividades teóricas y prácticas, que permitan la integración del conocimiento con la óptima atención de los pacientes.

Escuela de Kinesiología:

Ingresos: 15 estudiantes

Esta escuela forma profesionales altamente capacitados en la rehabilitación y tratamiento físico de pacientes. Su formación combina conocimientos teóricos, práctica clínica temprana y desarrollo de competencias en contextos asistenciales.

Escuela de Nutrición y Dietética:

Ingresos: 6 estudiantes

Los estudiantes de Nutrición se encargan de la planificación y asesoramiento dietético liderado por sus tutores CLC. Su formación integra bases científicas, práctica clínica y enfoque interdisciplinario en contextos asistenciales.

Postgrado: Facultad de Medicina

La práctica de postgrado en el campo clínico fortalece en los profesionales de la salud la adquisición de competencias avanzadas, mediante la atención directa de pacientes y la integración y participación en las actividades de equipos especializados, impactando positivamente en la calidad asistencial y en el desempeño clínico.

Programas de Postgrado ofrecidos por UFT en CLC durante 2025

En 2025, se observó crecimiento y consolidación de varios programas académicos, ofrecidos en conjunto con la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, los que se presentan a continuación:

Formación de especialistas

- Prog. de Formación de Especialista en Traumatología y Ortopedia
- Prog. de Formación de Especialista en Cardiología
- Prog. de Formación de Especialista en Medicina Intensiva
- Prog. de Formación de Especialista en Medicina Interna
- Prog. de Formación de Especialista en Oncología Médica
- Prog. de Formación de Especialista en Medicina de Urgencia Intensivo
- Prog. de Formación de Especialista en Cirugía General
- Prog. de Formación de Especialista en Anestesiología con Mención en Medicina Intensiva
- Prog. de Formación de Especialista en Medicina de Urgencia
- Prog. de Formación de Especialista en Neurología del Adulto
- Prog. de Formación de Especialista en Ginecología y Obstetricia

Formación de subespecialistas

- Prog. de Formación de Subespecialista en Cardiología
- Prog. de Formación de Subespecialista en Cirugía de Tórax
- Prog. de Formación de Subespecialista en Medicina

Pasantías de Perfeccionamiento

- Prog. de Perfeccionamiento en Cirugía Bariátrica y Metabólica
- Prog. de Perfeccionamiento en Imagenología de Abdomen y Tórax del Adulto
- Prog. de Perfeccionamiento en Cirugía Mínimamente Invasiva de Rodilla
- Prog. de Perfeccionamiento en Imagenología Pediátrica
- Prog. de Perfeccionamiento en Coloproctología

Facultad de ingeniería

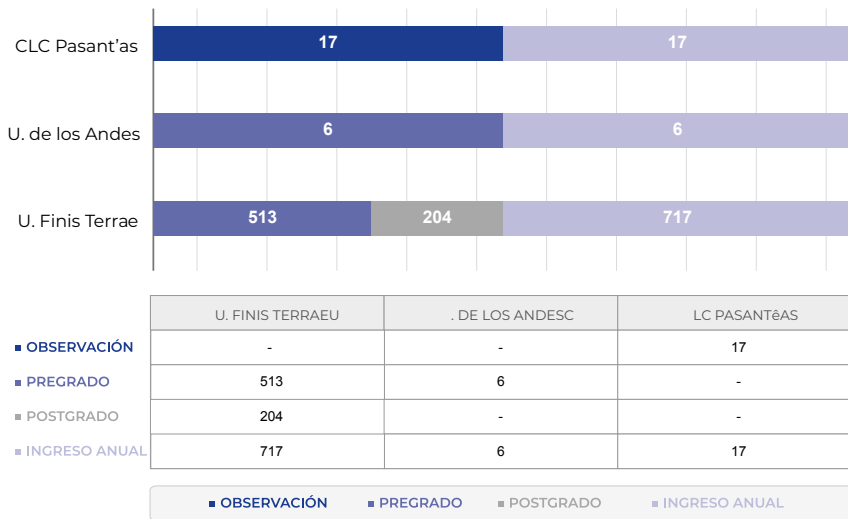
Cuatro estudiantes rotaron por el Centro de Innovación en Salud.

Estadas de observación CLC 2025

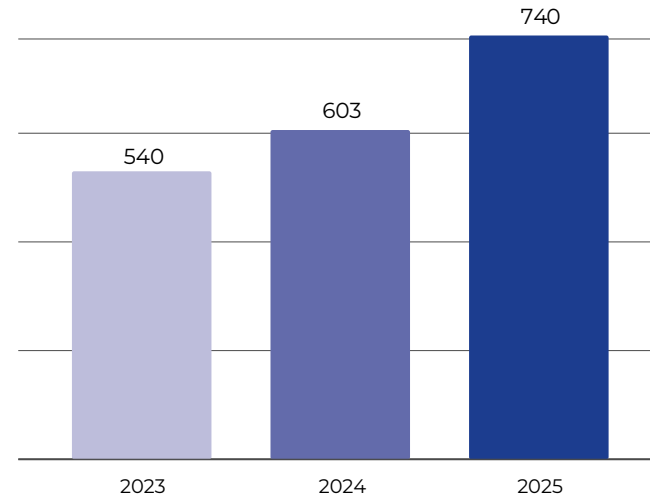
Se realizaron 17 pasantías observacionales no patrocinadas por una universidad.

- La clínica, permite a profesionales de diversas carreras de la salud realizar pasantías para conocer el funcionamiento asistencial, los protocolos de atención y el trabajo interdisciplinario que aquí se desarrolla, a través de pasantías observacionales.
- En 2025 se recibieron 17 solicitudes de pasantías observacionales provenientes de profesionales tanto nacionales (70%) como internacionales (30%). Estos últimos provenientes de Argentina, Perú, México y Portugal.

Total ingresos estudiantes en formación 2025



Total de estudiantes recibidos en CLC Comparativo anual (2023-2025)



NOTA: El total de estudiantes señalado en los gráficos precedentes corresponde a la sumatoria de los (cupos otorgados por el N° de rotaciones) recibidos en cada área docente. Un estudiante pudo haber pasado por más de un área docente por lo que el total consignado no refleja exactamente el número real de personas.

El trabajo conjunto entre la Unidad de Formación Profesional y Educación Continua de la Dirección Académica y las Jefaturas de Departamentos CLC, constituyó un elemento clave para el crecimiento y el aseguramiento de la calidad de los procesos formativos.

Subunidad de Gestión de Cursos y Eventos

El apoyo que desde aquí se brinda a los Departamentos, Centros y /o Servicios Clínicos y Administrativos de la clínica para la generación de eventos educacionales, comunicacionales o de extensión comprende todo el ciclo de producción de los mismos.

Los eventos realizados en 2025 en el auditorio Wainer fueron más de 30, y abarcaron temas desde cursos de educación continua para profesionales de la salud (médicos y no médicos) en diversas disciplinas como enfermedades infecciosas, pediatría, nutrición, cardiología y psiquiatría, como también otros eventos de extensión, pensados para educar y apoyar a la comunidad de pacientes.

Hubo cursos impartidos por primera vez y otros que han pasado a constituir eventos anuales esperados en la clínica, junto a Jornadas Académicas periódicas mensuales como son las Grand Rounds de la Dirección Académica, espacio de difusión científica abierto a todos los profesionales de CLC, donde se presentan temas de interés general.

El número total de asistentes en 2025 sobrepasó las 2.000 personas, permitiendo el acceso a nuevos conocimientos o a actualizaciones a un público muy amplio y diverso, conformado fundamentalmente por profesionales de la salud, especialistas y no especialistas, incluyendo además al público general.

En adición a las jornadas y cursos realizados, la Dirección Académica de Clínica Las Condes jugó también el rol de anfitriona, preparando dos jornadas de charlas con estudiantes de programas de MBA en salud internacionales.

Subunidad de Apoyo Audiovisual

Participa activamente en las labores realizadas por la Unidad de Gestión de Cursos y Eventos y también coopera en las reuniones propias de muchos de los departamentos clínicos de CLC.



V. Unidad de Simulación Clínica

La Simulación Clínica se considera una representación controlada de la realidad que permite que los participantes tengan experiencias guiadas que evocan aspectos sustanciales del mundo real de una manera interactiva. Es una estrategia de aprendizaje experiencial, donde su metodología de enseñanza logra el desarrollo de competencias profesionales, acelerando la adquisición de competencias y habilidades y disminuyendo las posibilidades de error.

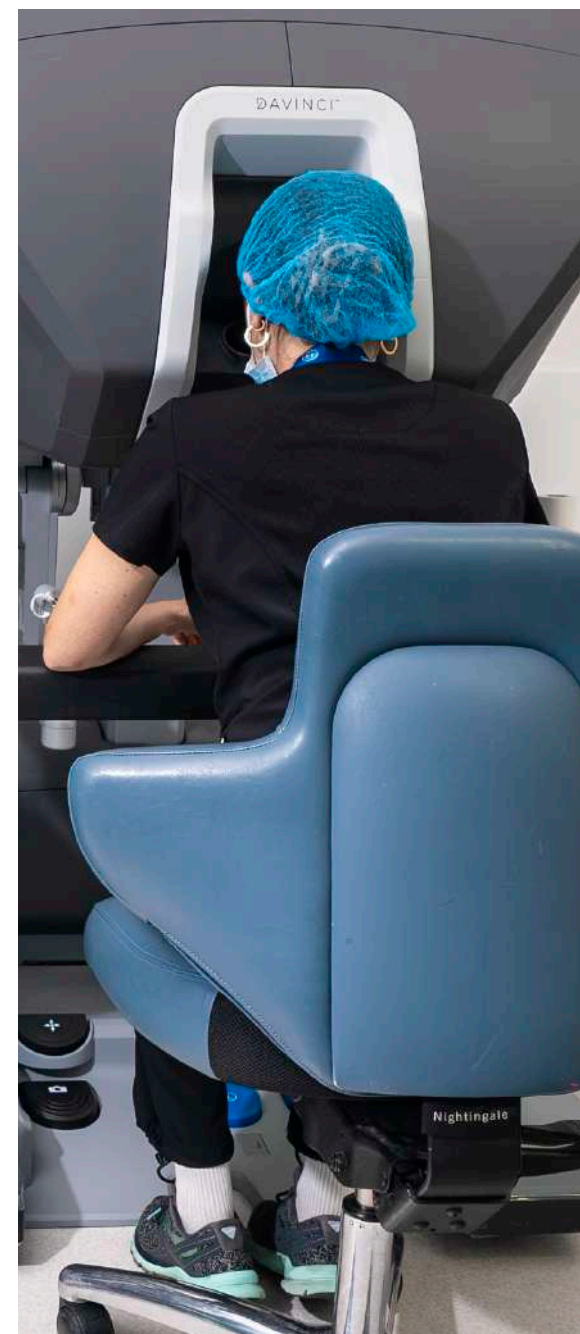
En el Centro de Simulación, existen cuatro Programas de Simulación, que fueron potenciados durante 2025:

- 1. Programa de Formación en Simulación:** capacita a los profesionales de la salud, en metodología de simulación, habilitándolos para realizar simulación en los servicios clínicos.
- 2. Programa de Simulación de baja Fidelidad:** promueve actividades basadas en simulación que ayudan a adquirir habilidades técnicas.
- 3. Programa de Simulación de alta Fidelidad:** brinda entrenamiento de equipos de alto rendimiento, para reforzar adquisición de habilidades blandas y competencias.
- 4. Programa de Vinculación con el Medio:** coordina actividades de simulación hacia o desde la comunidad, al Centro de Entrenamiento y Simulación Avanzada.

Los programas de simulación abarcan instancias susceptibles de ser llevadas a cabo tanto en el Centro de Entrenamiento y Simulación Avanzada (CESA) como también in situ, en los servicios clínicos, con la participación del personal en turno.

En 2025 se realizaron 345 simulaciones (instancias), 292 de baja fidelidad, 26 de alta fidelidad, 3 instancias de Formación en Simulación y 24 del Programas de Vinculación Externa.

Los asistentes fueron tanto profesionales como no profesionales de salud (técnicos y/o estudiantes), totalizando a 2.833 participantes.



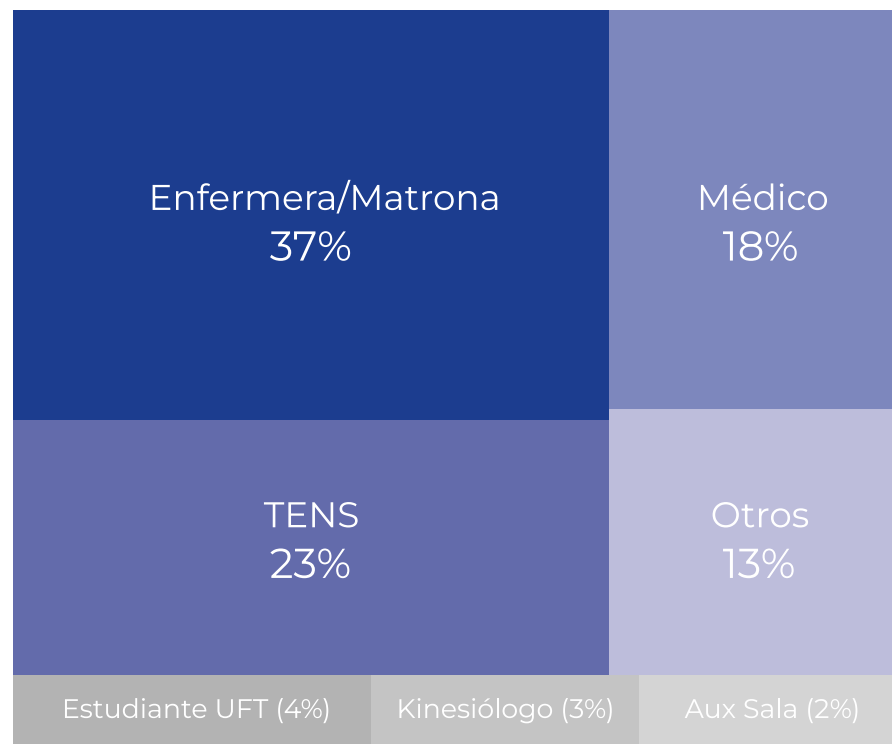
En el marco del programa de vinculación con el medio, en mayo de 2025, se realizó el primer curso financiado por la industria después de varios años sin ejecutar instancias de este tipo. Este hito marcó un punto de inflexión para los programas de simulación, reactivando la colaboración con actores externos, optimizar la sostenibilidad económica de las actividades formativas y generar nuevas oportunidades de coordinación de cursos asociados a la industria.

En el contexto de fortalecer el apoyo a necesidades básicas requeridas por la clínica para acreditación cabe mencionar la implementación o expansión de algunos programas durante 2025, como el Programa de Reanimación Cardiopulmonar Básica, solicitado por la Gerencia de Personas y la Dirección Médica. Durante los meses de mayo a diciembre, se capacitaron en este tema 1.151 personas, en su mayoría personal de la salud. El programa fue evaluado positivamente por los participantes, alcanzando un puntaje promedio de 4,9 de 5 en escala Likert. Los comentarios más recurrentes destacaron la calidad del equipo docente y el énfasis en el componente práctico como estrategia clave del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se aplicó una Encuesta de Satisfacción, de manera transversal, a todos los programas de simulación al término de cada escenario como parte del sistema de aseguramiento de la calidad. Este instrumento permite evaluar distintos aspectos del proceso formativo, incluyendo la valoración general de la simulación, la calidad de los materiales utilizados, la labor docente y la relevancia percibida para el desempeño profesional.

Durante 2025, el promedio global de calificación de los programas de simulación fue de 4,5 sobre un máximo de 5 puntos, lo que refleja un alto nivel de satisfacción y valida la efectividad de las estrategias educativas implementadas.

Distribución de profesionales



Las áreas de los rectángulos son proporcionales a los porcentajes
Total: 100% de profesionales

Participación en congresos

El Área de Simulación de Clínica Las Condes tuvo una destacada participación en congresos de simulación a nivel nacional e internacional, y en publicaciones durante el año 2025. En estos eventos, se presentaron proyectos de investigación y se llevaron a cabo diversos talleres dirigidos a los participantes.

Congreso	Fecha	Lugar	Trabajo investigativo/ Taller
Mini Simulation User Networking (SUN) Santa Cruz		Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> Charla magistral Workshop
Mini SUN Tarija		Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> Charla magistral Workshop
Mini SUN Santiago		Chile	<ul style="list-style-type: none"> Charla magistral Workshop: "El camino de la Simulación in situ"
Congreso Nacional de la Sociedad Chilena de Simulación clínica (SOCHISIM)	6 y 7 noviembre	Chile	<p>Trabajos investigativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Emociones en simulación in situ y la atención clínica (Ganador de primer lugar) Modelo de evaluación de programas de simulación hospitalaria basado en el valor del servicio. (Ganador tercer lugar) <p>Talleres:</p> <ol style="list-style-type: none"> "Aplicando la Simulación de alta fidelidad en el día a día: Simulación in situ" Seguridad psicológica desde el briefing en simulación in situ" <p>Participación en mesa redonda sobre humanización y simulación</p>

Publicaciones

Nombre de la publicación	Autores	Autotes	F.I
Evaluating in situ simulation in critical care: Insight from healthcare professionals https://doi.org/10.2147/JMDH.S531343	Andrés Giglio, Andrés Ferre Javiera García	Journal of multidisciplinary healthcare	2,4
Enhancing crisis communication through visual CPR documentation https://doi.org/10.1016/j.resplu.2025.100915	Pablo Hasbún, Javiera García, María José Galleguillos, Andrés Ferre, Andrés Giglio.	Resuscitation Plus	2,8
Beyond technical skills: A scoping review on emotions in critical care in situ simulation training https://doi.org/10.1016/j.accpm.2025.101677	Javiera García, Andrés Ferre, Andrés Giglio, Pablo Hasbún, Soledad Armijo-Rivera	Anesthesia critical care & Pain Medicine	4,4
Manual de simulación con bajos recursos para instituciones sanitarias https://sochisim.org/manual-de-simulacioncon-bajos-recursos/	Andrés Ferre (Editor manual) Javiera García y Pablo Hasbún (escritores de un capítulo)	Página web Sociedad Chilena de Simulación (SOCHISIM)	



Biblioteca CLC

La Biblioteca Biomédica de Clínica Las Condes (CLC), busca apoyar a la gestión académica de CLC en las áreas de investigación y docencia, administrando los recursos de información de manera eficiente, y poniéndolos a disposición de los usuarios. Con este fin, cuenta actualmente con acceso a través de la plataforma de la Universidad Finis Terrae a una colección electrónica de más de 1.600 títulos de revista, 2.000 libros, bases de datos, Colección Ovid Wolters Kluwer, Clinical Key, Scopus, Uptodate, Rehabilitation & Sport Medicine Source – Kinesiología, Cinhal. El acceso a estos recursos es para los docentes adjuntos de la Universidad o por solicitud a la bibliotecaria. Se mantiene una colección impresa de 600 textos de medicina.

Durante 2025 se realizaron 1.088 búsquedas bibliográficas, 690 préstamos de libros, 90 solicitudes de artículos y 39 capacitaciones a usuarios.

Actividades del Comité Cultural

A solicitud del Director Médico, durante el segundo semestre de 2025, se retomó el Comité Cultural CLC, organismo cuya dependencia es de Biblioteca:

Actividades comité cultural 2025	
Talleres	7
Charlas culturales	7
Conciertos	3
Presentaciones	4
Total	21



CONSULTAS

03

Desempeño Ambiental



CLÍNICA
LAS CONDES

3.1 Política de sostenibilidad de CLC

[NCG 461 8.3]

Uno de los objetivos estratégicos del gobierno corporativo de Clínica Las Condes es avanzar con plazos y objetivos para asegurar la sostenibilidad de la organización y continuar ofreciendo oportunidades de desarrollo a sus colaboradores, pacientes y proveedores. En este sentido, busca desarrollar sus actividades de manera sostenible y contribuir con los desafíos que implica generar valor sostenible en materias sociales, ambientales y económicas. Lo anterior, requiere proteger al medioambiente, disminuyendo y previniendo eventuales impactos ambientales. De igual forma, asumir en un proceso de mejora continua, la responsabilidad ambiental en sus diversos procesos y áreas de desempeño, siempre con respeto a las normativas ambientales nacionales aplicables al sector.

En este sentido, destaca la creación durante 2025 del denominado “Green Team” cuyo propósito será posicionar en la compañía diversos temas vinculados con la sostenibilidad y el medioambiente. El primer proyecto fue una campaña orientada a hacer eficiente y reducir el consumo de guantes quirúrgicos (ej. para tomar la temperatura a un paciente, basta con una buena higienización de manos). A lo anterior, se suma la existencia de bicicleteros para ser utilizados por los colaboradores y pacientes y así fomentar un estilo de vida más saludable.

Los temas sostenibles cuentan con tres pilares que abordan diversas materias sociales, ambientales y económicas.

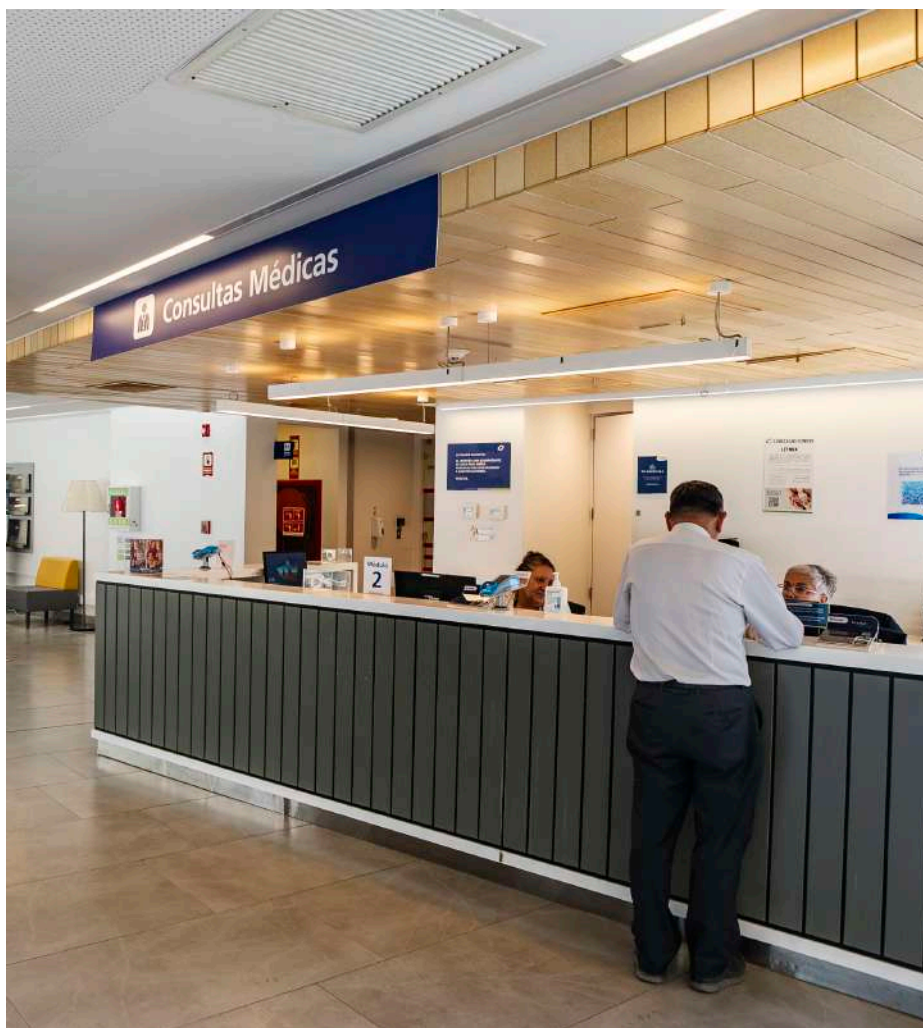


Pilar social

Fiel a su misión y visión de brindar una atención médica de excelencia a sus pacientes, atención humanizada, un cuidado médico eficaz y eficiente, con la mejor tecnología, infraestructura, equipo humano y las más variadas alternativas de tratamientos médicos, CLC provee el acceso a pacientes de diferentes niveles socioeconómicos.

Acceso para pacientes de distintos ingresos

[SASB HC-DY-240a.1.]



Clínica Las Condes cuenta con convenios con la gran mayoría de las aseguradoras privadas abiertas (isapres), con las cuales se generan aranceles segmentados, según cartera, tales como planes libre elección y preferentes. Esto permite a los afiliados de isapres acceder a soluciones de salud en CLC con cobertura preferente. En tanto, para pacientes con previsión FONASA, la clínica dispone de un convenio en modalidad libre elección, en exámenes de laboratorio, imágenes, procedimientos y bonos PAD, como cirugía bariátrica (Bypass y manga gástrica), cirugía LASIK, cataratas, incontinencia urinaria, vasectomía, ruptura manguito rotador, inestabilidad de hombro e inestabilidad de rodilla, entre otras, así como en el Sistema de Acceso Priorizado (SAP) para cirugía protésica de cadera y rodilla.

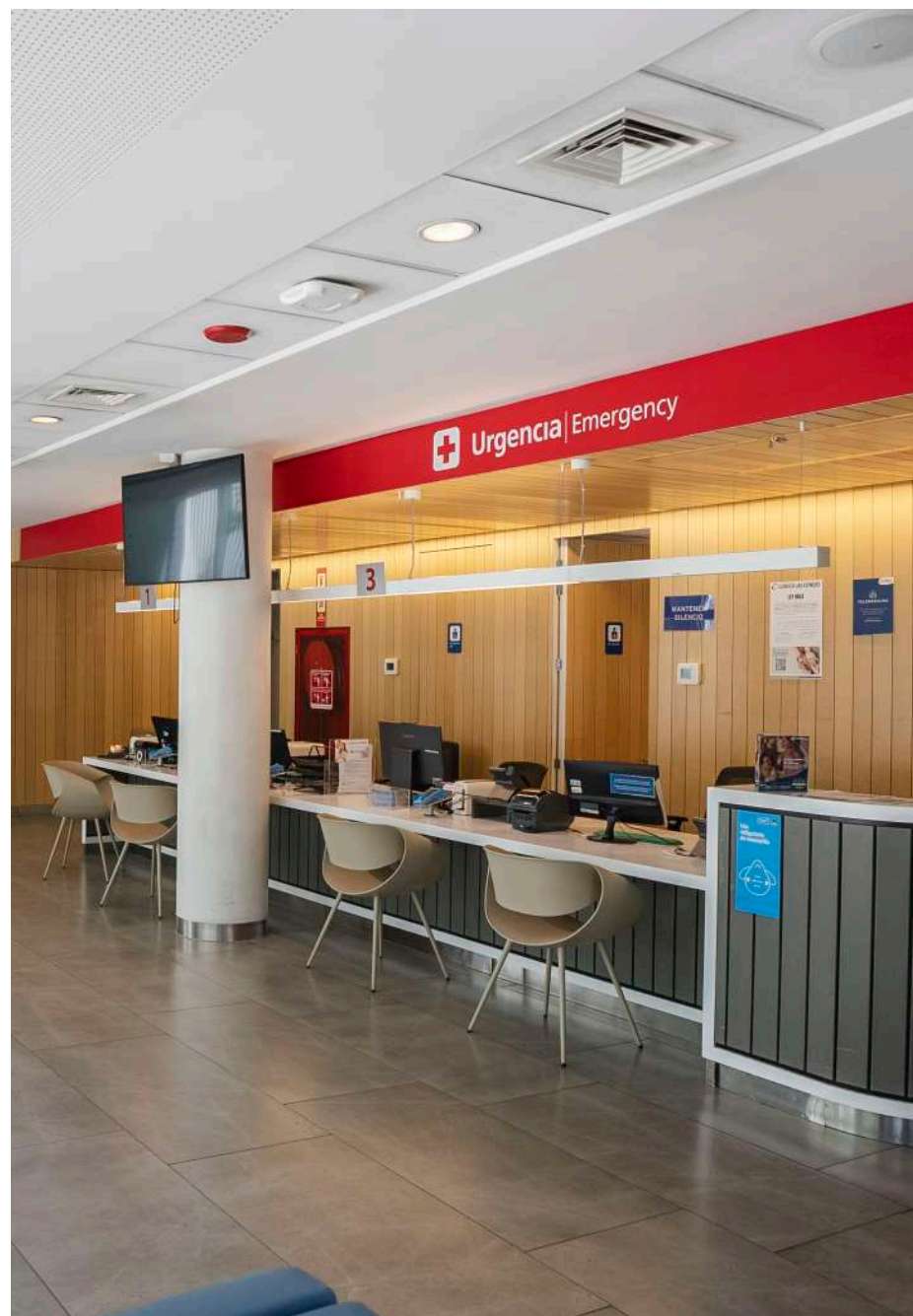
Los pacientes sin previsión deben realizar el pago particular de la prestación. En este caso, existe un arancel particular definido que se informa públicamente en la página web y al que pueden acceder mediante distintas modalidades de pago, para garantizar el acceso a todo público a las prestaciones y servicios ofrecidos.

Además, CLC a través de su filial Seguros CLC, cuenta con diferentes seguros, los que permiten acceder a coberturas adicionales en la clínica, de segunda y tercera capa, ofreciendo mejores accesos y coberturas.

Respecto a la fijación de precios, la estrategia de tarificación en CLC se realiza sobre la base de negociaciones con los distintos entes financiadores, a través de los cuales se define una tarifa en específico según costo operacional y benchmarking, con actualizaciones programadas. Lo anterior, está disponible en el sitio web corporativo de CLC para su consulta pública.

Dentro de los programas de asistencia financiera, existen los siguientes convenios:

- **Corporación Renal Infantil Mater:** corporación liderada por el Dr. José Manuel Escala, urólogo pediátrico de CLC, presidente y fundador de la Corporación Renal Infantil Mater. Trabaja junto con Clínica Las Condes para diagnosticar y tratar de forma oportuna a niños vulnerables económicamente y con enfermedades renales, con el fin de evitar la diálisis o trasplantes renales. CLC siguió realizando a pacientes de esta institución, de distintas localidades del país, cirugías de alta complejidad y exámenes, gracias a la experiencia y apoyo de distintos especialistas de sus áreas de anestesiología y cirugía pediátrica.
- **Corporación de Crédito al Menor:** la Corporación Crecer Mejor es un organismo colaborador de Mejor Niñez dedicado hace más de 30 años a la protección de la infancia vulnerada. A través de la Villa Jorge Yarur de La Pintana, se realiza el trabajo diario y especializado para restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes. Es un trabajo comprometido y orientado al desarrollo de vínculos sanos con los niños y adolescentes bajo su cuidado. Clínica Las Condes ofrece una serie de prestaciones, atenciones y servicios preferentes.
- **Hospital Luis Calvo Mackenna:** a partir del incendio que afectó a las instalaciones del hospital en 2023, CLC suscribió en 2024 un convenio con Fonasa para la resolución quirúrgica de procedimientos de fusión espinal en pacientes del HLCM con escoliosis idiopática y neuromuscular. Gracias a esta alianza, en 2025 se atendieron 721 pacientes pediátricos, fortaleciendo la colaboración público-privada para aumentar la disponibilidad de cirugías, reducir los tiempos de espera y mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante una atención oportuna y eficaz.



Cumplimiento con los pacientes

[NCG 461 8.1]

Existen variados procedimientos de reclamos y comentarios para fomentar la participación usuaria de los pacientes, sus familiares y visitas, además de establecer un canal de comunicación para recibir retroalimentación respecto a la experiencia de sus prestaciones.

Este protocolo se ciñe al Título II del Reglamento Sobre Procedimiento de Reclamos de La Ley n.º 20.584, que regula los Derechos y Deberes de las personas respecto de acciones vinculadas a su atención en salud. Lo anterior, permite detectar eventuales infracciones que sucedan en este ámbito y otorga la información necesaria para evitar situaciones perjudiciales para los usuarios y familiares en general.

Asimismo, cuenta con distintos canales de reclamos para los pacientes y sus familias: libro de reclamos, acceso presencial, y contacto a través de la página web y/o correo electrónico. Todo reclamo lo recibe la Unidad de Servicio al Paciente, asumiendo el compromiso de analizar de forma objetiva el comentario recibido para entregar respuestas en un plazo establecido de 15 días hábiles.

La Ley n.º 19.496 sobre Protección a los Derechos del Consumidor, permite detectar situaciones que afecten a los pacientes, sus familiares y usuarios en general. A través del Portal de Atención Presencial (CRM) se procesan los reclamos derivados desde el portal institucional del Servicio Nacional del Consumidor (Sernac), los cuales son analizados y resueltos por personal especializado.

Satisfacción del paciente

La gestión de la experiencia del paciente es la disciplina de integrar la percepción de ellos en cada decisión crítica, mejorando el rendimiento en todos los niveles de la organización.

Con el fin de medir la satisfacción y el nivel de recomendación de los pacientes, se aplican encuestas dirigidas a identificar oportunidades de mejora. Estos resultados permiten definir planes de acción orientados a optimizar la experiencia del usuario, integrando una cultura de servicio en todos los estamentos de la organización y consolidando al paciente como el eje central de la atención.

Asimismo, se realizan mesas con equipos de trabajo donde se revisan resultados, implementan planes de acción y se hace un seguimiento a dicho plan de experiencia de pacientes.

Durante 2025, el nivel de recomendación de los clientes (NPS) alcanzó un promedio de 71 puntos porcentuales, superior a los 53 puntos obtenidos en 2024, lo que presenta un avance significativo en esta materia.



Privacidad del paciente e historia clínica electrónica

[SASB HC-DY-230a.1.] [SASB HC-DY-230a.2.] [SASB HC-DY-230a.3.] [SASB HC-DY-230a.4.]

Clínica Las Condes custodia las fichas de sus pacientes en el sistema CERNER, software de clase mundial orientado al manejo de fichas clínicas que registra el historial médico. Lo anterior, permite a los especialistas de CLC contar con la información oportuna, correcta y adecuada para el tratamiento de sus pacientes. CERNER cumple con todas las regulaciones de salud de Estados Unidos y con los más altos estándares de seguridad de la información.

Respecto al número de filtraciones de datos, que considera información de identificación personal (PII), información médica protegida (PHI), y el número de clientes afectados en cada categoría, no se registró ningún tipo de incidentes en 2025.

Sobre el monto total de las pérdidas monetarias como resultado de los procedimientos judiciales relacionados con la seguridad y la privacidad de los datos, no hubo sanciones monetarias durante 2025.

Eventos graves notificables

[SASB HC-DY-250a.2.]

Según lo establecido por el Foro Nacional por la Calidad (NQF), respecto a eventos graves notificables, en 2025 se reportaron 17 casos, evidenciando una disminución considerable respecto a los 32 eventos graves reportados en 2024.

En el ámbito de gestión de la atención, se declaran 14 eventos de lesiones por presión adquiridas en un entorno de atención médica en estadio 3 o 4, versus los 27 eventos declarados en 2024, esto implica una disminución en la tasa de incidencia de este tipo de eventos de un 0,7% a un 0,3%. Esto se explica por el trabajo multidisciplinario realizado durante el año, enfocado en la actualización del protocolo de prevención de lesiones por presión, en la capacitación de los equipos clínicos y en la mejora en los registros de la evaluación de riesgo y planes de manejo desde el punto de vista médico, nutricional y de los cuidados de enfermería.

Pilar medioambiental

Los potenciales impactos ambientales de Clínica Las Condes están circunscritos principalmente al manejo de residuos médicos y farmacológicos, los cuales son debidamente gestionados a través de un tercero para su disposición final. No existieron sanciones de la autoridad respectiva en este ámbito durante 2025.

Cambio climático en la salud humana y en la infraestructura

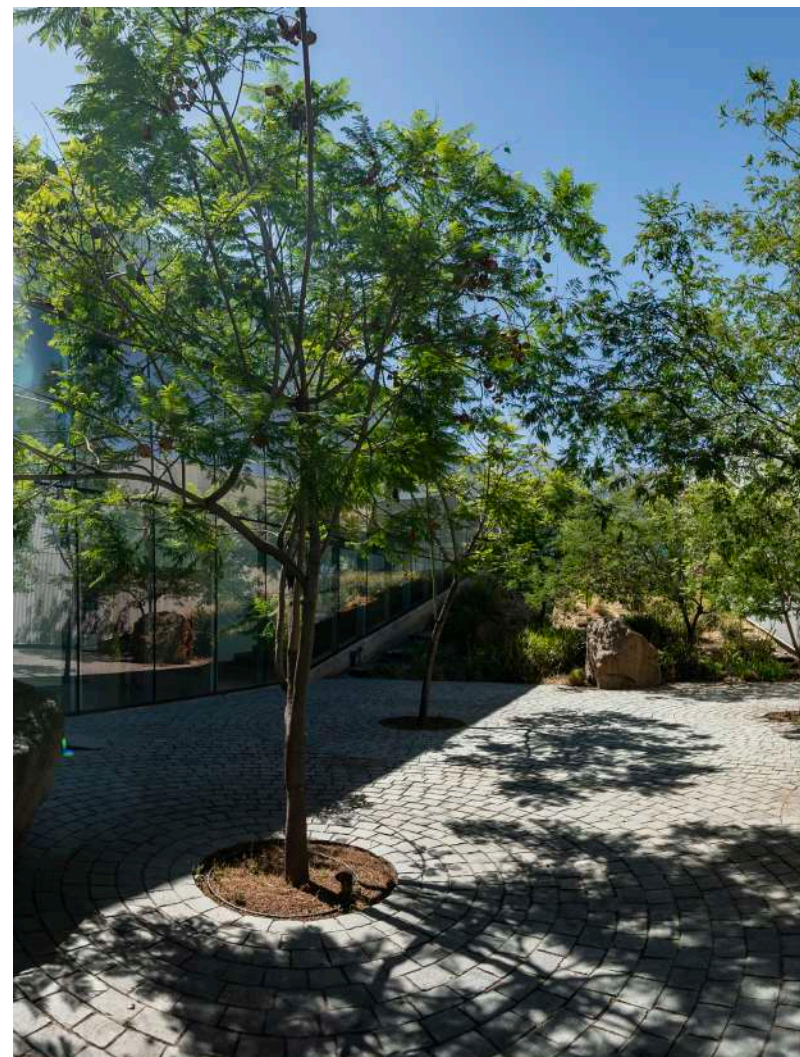
[SASB HC-DY-450a.1. | SASB HC-DY-450a.2.]

Dada las características geográficas de las zonas donde se sitúan sus instalaciones, CLC no presenta mayores riesgos de inundaciones u otros similares. No obstante, se podrían producir efectos adversos por niveles de precipitaciones abundantes (evento climático extremo), fallas en la infraestructura por acumulación de agua en las techumbres o filtraciones por falla de sellos en muros u otros sectores expuestos al exterior.

La clínica dispone de servicios relevantes en el nivel -1, en todos sus edificios, como el laboratorio clínico, salas de procedimientos, pabellones de cirugía menor, central de alimentación y sala de generación eléctrica, entre otros. Aquí las fallas se pueden producir, principalmente, por fugas en las redes de agua, fatiga de material por aumento de presión o vida útil de las redes. En general, es escasa la frecuencia en la que se producen estos eventos y se controlan de forma inmediata, no estando relacionados con fenómenos derivados del cambio climático.

Con respecto a antecedentes sobre impactos en determinadas enfermedades o mortalidades asociadas a efectos del cambio climático, CLC no dispone de estudios concluyentes respecto de estas materias.

Sobre prácticas específicas a la hora de abordar riesgos físicos debidos a eventos meteorológicos, se encuentran contenidas en el Plan de Seguridad de las Instalaciones de CLC, el que se aplica en todas las dependencias y establece el monitoreo y difusión para temas relativos a las áreas de seguridad.



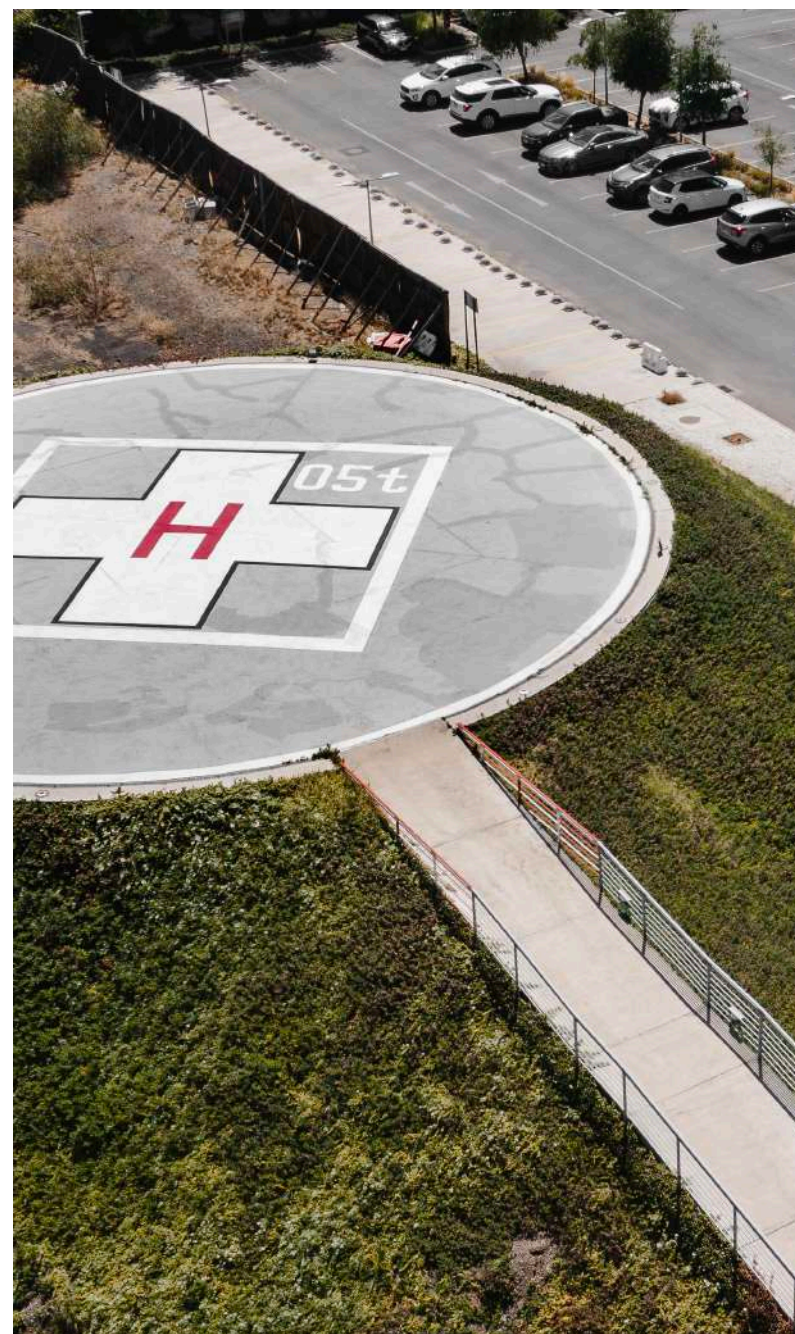
Para la preparación ante emergencias, la compañía adhiere a la normativa vigente en Chile. Algunas de estas leyes y regulaciones son:

- Ley n.º16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. CLC ejecuta el Plan de Emergencias, considerando los lineamientos establecidos en la NCH 18001 / 18002.
- D.S. n.º 594, artículo 42, que señala que a todas las empresas se hace exigible un Plan de Emergencias en instancias de almacenamiento.
- Código del Trabajo, artículo 184, que sostiene que el empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y la salud de los trabajadores.

Bajo estas normas, se aplica el Plan Seguridad de las Instalaciones en nueve aspectos de seguridad:

- Análisis de riesgos y prevención
- Emergencias internas
- Catástrofes externas
- Protección
- Materiales peligrosos
- Infecciones por remodelaciones y mantención
- Prevención de incendios
- Reposición de suministros
- Equipos médicos

Este plan promueve la seguridad de las instalaciones para los pacientes, acompañantes, visitas y colaboradores de Clínica Las Condes.



Gestión de la energía

[SASB HC-DY-130 a.1]

Durante 2025 las operaciones de CLC consumieron 77.137 gigajulios de energía en total, proveniente en un 100% de la red eléctrica, según se detalla.

Fuentes externas	GJ	KWHora
Consumo de energía de fuentes no renovables	0	0
Consumo de energía de fuentes renovables (Estoril, Chicureo y Peñalolén)	77.137	21.426.853
Consumo de energía eléctrica CLC Estoril	71.329	19.813.713
Consumo de energía eléctrica CM Chicureo	3.356	932.220
Consumo de energía eléctrica CM Peñalolén	2.451	680.920

KWHora	GJ	KWHora
Consumo de energía de autogeneración de fuentes no renovables	0	0
Consumo de energía de autogeneración de fuentes renovables	0	0
Total de energía consumida CLC Estoril, CM Chicureo, CM Peñalolén	77.137	21.426.853
% de energía que procede de la red eléctrica	100%	100%
% de energía de fuentes renovables	0%	0%

Gestión de residuos

[SASB HC-DY-150a.1.] [SASB HC-DY-150a.2.]

Según la normativa legal local vigente sobre el Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), en la clínica no se separan residuos médicos farmacológicos y no farmacológicos, pues todos se consideran peligrosos, sin distinción. Sin embargo, según el decreto N° 6 específico para los establecimientos de salud, donde se subclasifican estos residuos en especiales y peligrosos, el residuo especial es enviado al proceso de autoclave para posteriormente ser enviado a relleno sanitario, mientras que los residuos peligrosos se destinan a su incineración.

De esta manera, se informan de manera consolidada, conforme a las métricas del Sustainability Accounting Standards Board - Value Reporting Foundation (SASB-VRF) en el ámbito de gestión de residuos para organizaciones del rubro “Health Care Delivery”, considerando los residuos médicos y farmacológicos de los centros de atención de CLC: Estoril, Peñalolén y Chicureo:

Disposición final de los residuos peligrosos, médicos y farmacológicos 2025

Tipo de disposición de residuos	Toneladas métricas (*)	%
Residuos incinerados	28,5	3,4
Residuos reciclados o tratados	4,0	0,5
Residuos en relleno sanitario (previo proceso de autoclave)	71,3	8,6
Residuos en relleno sanitario	724,7	87,5
Total	828,5	100,0%

(*) tonelada métrica, unidad de peso equivalente a 1.000 kilogramos.

Nota: entre los residuos peligrosos se consideran los infecciosos, biomédicos, patológicos, cultivos de laboratorios médicos, materiales de desecho, agujas, jeringas, bisturíes, entre otros, así como los residuos que presentan, al menos, una de las siguientes características: inflamabilidad, corrosividad, reactividad o toxicidad.

[SASB HC-DY-150a.1.] [SASB HC-DY-150a.2.]

Cabe mencionar que durante 2025 no se registraron multas sanitarias relativas a la eliminación de desechos.

Pilar económico

Transparencia en facturación y precios

[SASB HC-DY-270a.1. | HC-DY-270a.2. | HC-DY-270a.3.]

La política de Clínica Las Condes es poner a disposición y de manera transparente sus precios, de manera online y/o presencial, dependiendo del tipo de prestación.

El área de agendamiento de pabellones y la Unidad de Admisión se encargan de verificar que todo paciente que se hospitalice en forma electiva cuente con el correspondiente presupuesto que le informe los gastos asociados a la atención que solicita. De esta manera, las personas cumplen adecuadamente con su deber de informarse sobre los mecanismos de financiamiento para la prestación requerida.

CLC pone a disposición de los interesados su catálogo de prestaciones e informa de sus aranceles en:

- Página web: <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Aranceles>
- Al seleccionar el médico o profesional para agendar consulta, se especifican los convenios existentes.
- El Departamento de Presupuestos entrega la información consolidada respecto de los cobros relacionados a un determinado problema de salud médico o quirúrgico electivo.
- Las áreas de atención ambulatoria informan los montos asociados a un examen o procedimiento en particular.
- Los departamentos de convenios nacionales y Paciente Internacional, así como el área de Presupuestos, apoyan a los pacientes en los procesos y mecanismos de financiamiento existentes.

Los servicios con mayor participación dentro de la facturación de CLC en 2025 -sin considerar materiales, medicamentos e insumos- son las prestaciones relacionadas a:

- Días cama: 26% de la facturación.
- Imágenes: 19% de la facturación.
- Procedimientos: 15% de la facturación.
- Exámenes de laboratorio: 13% de la facturación.
- Pabellón: 11% de la facturación.
- Paquetes quirúrgicos: 10% de la facturación.
- Atenciones de urgencia, consultas y otros servicios: 6% de la facturación.

Fraudes y otros procedimientos

[SASB HC-DY-510a.1.] [NCG 461 8.1]

Respecto de este ámbito, y considerando la normativa local equivalente, no se registra ninguna sanción monetaria para el período 2025.








3.2. Adhesión a códigos nacionales e internacionales

[NCG 461 2.1|NCG 461 8.2| NCG 461 4.2] NCG 461 3.5]

El Código de Gobierno Corporativo formaliza las prácticas de gobernanza de Clínica Las Condes y sus filiales, basadas en estrictos estándares de ética, transparencia y compliance, pero no se adhiere a códigos de gobierno corporativo emanados de organismos públicos o privados, nacionales o extranjeros.

No obstante ello, y según el Sustainable Industry Classification System (SICS), los temas financieramente materiales para la actividad de Clínica Las Condes están identificados en el set de indicadores para el rubro “Health Care Delivery”, de Sustainability Accounting Standards Board (SASB).

Asimismo, mediante su gestión, CLC aporta a un desempeño social y ambientalmente responsable, en línea con los desafíos mundiales y, en particular, respecto de los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas (ODS de la ONU):

ODS	Descripción	Compromisos CLC
	<p>El objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos, terminando con diferentes epidemias hacia 2030.</p> <p>Se requiere una mayor inversión en los sistemas sanitarios con el fin de apoyar a los países en su recuperación y desarrollar resiliencia contra futuras amenazas a la salud.</p>	<p>La Unidad de Medicina Preventiva y los diversos servicios ambulatorios ponen a disposición de sus pacientes, equipos médicos multidisciplinares e instalaciones de punta para realizar exámenes de laboratorio, imágenes y procedimientos médicos según estándares internacionales de salud.</p>
	<p>El crecimiento económico, el desarrollo social y la acción por el clima dependen en gran medida de las inversiones en infraestructuras, el desarrollo industrial sostenible y el progreso tecnológico.</p> <p>Lo anterior, para que haga accesibles las oportunidades a todas las personas y se apoye en la innovación y en infraestructuras resistentes.</p>	<p>Dispone de tres sedes (Estoril, Chicureo y Peñalolén) que cuentan con tecnología, infraestructura y personal altamente capacitado para dar atención integral a sus pacientes.</p>
	<p>La desigualdad amenaza el desarrollo social y económico a largo plazo, frena la reducción de la pobreza y destruye el sentido de realización y autoestima de las personas.</p> <p>Para reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos, se requiere distribuir equitativamente los recursos, invertir en la enseñanza y el desarrollo de capacidades, implementar medidas de protección social y luchar contra la discriminación, entre otros objetivos.</p>	<p>CLC garantiza el acceso a pacientes de diferentes niveles socioeconómicos sin discriminación.</p>
	<p>El cambio climático afectará a todas las personas en los países de todos los continentes. Se avecina un cataclismo climático y se deben tomar acciones.</p> <p>El aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero, provoca la aceleración del cambio climático. Sus efectos pueden ser devastadores y pueden provocar fenómenos meteorológicos extremos y cambiantes, así como la subida del nivel del mar.</p>	<p>Ante posibles eventos meteorológicos adversos, cuenta con el Plan de Seguridad de las Instalaciones de CLC, aplicable a todas las dependencias, donde se establece el monitoreo y difusión para temas relativos a las áreas de seguridad.</p>
	<p>La Agenda 2030 es universal y exige la implicación de todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo, para garantizar que nadie se quede atrás. También requiere la colaboración entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil.</p>	<p>Acuerdos con aseguradoras privadas abiertas (isapres) y FONASA (estatal).</p> <p>Acuerdos con universidades, fundaciones, corporaciones, centros académicos, de investigación, docencia y formadores, con quienes se trabajan aspectos de educación, investigación e innovación.</p>



04

Desempeño Social

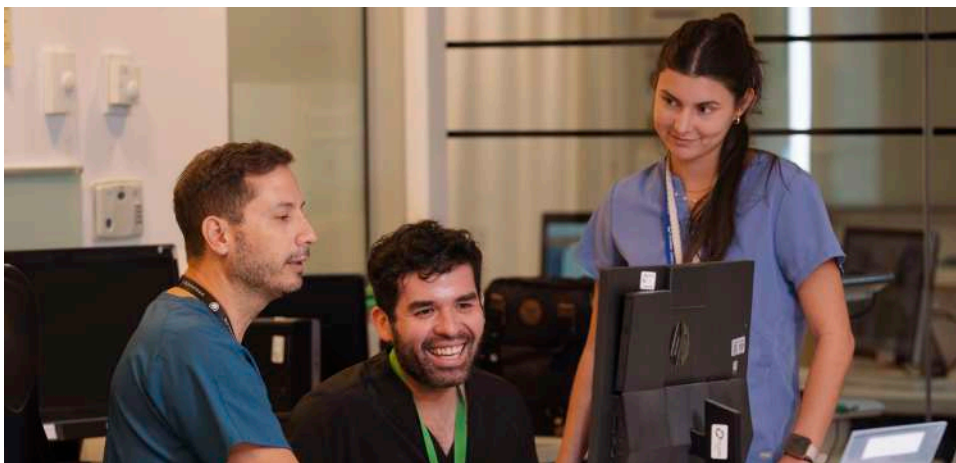


**CLÍNICA
LAS CONDES**

4.1 Nuestra gente

[NCG 461 5.1]

En cumplimiento con la Norma de Carácter General (NCG) N°461 emitida por la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) y su modificación mediante la NCG N° 519, Clínica Las Condes S. A. entrega la siguiente información respecto a la conformación de su personal, al cierre del 31 de diciembre de 2025. En esta dotación también se incluye a todo el personal formalmente contratado por las filiales de CLC, Inmobiliaria CLC S. A., Seguros CLC S. A. y Nueva SSI S. A., dado que este personal presta servicios directos a la institución matriz.



4.2 Dotación

La participación femenina alcanzó a un 73,89% del total. La distribución del personal refleja una estructura organizacional corporativa y su enfoque en la excelencia profesional, destacando una sólida presencia de mujeres en todos los niveles de la institución.

Personas por género

[NCG 461 5.1.1]

Estamento	Género	
	Femenino	Masculino
Alta Gerencia	5	11
Gerencias	17	11
Jefaturas	149	88
Operarios (caldera)	0	3
Fuerza de venta	106	18
Administrativos	210	42
Auxiliares	101	24
Otros profesionales	607	282
Otros técnicos	568	144
TOTAL	1.763	623

4.2 Dotación

Personas por nacionalidad

[NCG 461 5.1.2]

Durante 2025, hubo 124 colaboradores extranjeros en la estructura organizacional, no existiendo a la fecha ninguna política o normativa interna que impida o establezca requisitos especiales para la contratación de personal foráneo. En efecto, un 95% de los colaboradores son de nacionalidad chilena, mientras que el 4,8% restante pertenece a diversas nacionalidades.

Nacionalidad	Chilena		Colombiana		Argentina		Venezolana		Ecuatoriana		Haitiana		Peruana		Otros	
	Género		Género		Género		Género		Género		Género		Género		Género	
Estamento	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
Alta Gerencia	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gerencias	15	11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jefaturas	146	82	1	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1
Operarios (calderas)	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fuerza de venta	97	14	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0	1	1	2	0
Administrativos	192	39	2	1	0	0	15	2	0	0	0	0	1	0	0	0
Auxiliares	95	19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	3	1	1	0
Otros profesionales	584	255	4	5	2	8	5	1	1	2	0	0	2	2	3	3
Otros técnicos	553	141	2	1	1	0	11	7	1	0	2	0	4	1	0	0
TOTAL	2.262		18		17		54		4		4		16		11	

4.2 Dotación

Personas por rango de edad

[NCG 461 5.1.3]

La edad promedio de los colaboradores(as) fue de 42 años. El 42,29% de los trabajadores(as) se sitúa entre los 31 y los 40 años de edad.

Estamento	Menor de 30 años		30 a 40 años		41 a 50 años		51 a 60 años		61 a 70 años		Mayor a 70 años	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
Alta Gerencia	0	0	2	3	1	2	2	3	0	2	0	1
Gerencias	0	0	6	2	7	4	1	5	2	0	1	0
Jefaturas	4	4	59	27	50	32	27	13	9	12	0	0
Operarios (calderas)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Fuerza de venta	9	2	31	8	17	5	20	1	26	1	3	1
Administrativos	7	3	46	14	65	8	70	12	22	5	0	0
Auxiliares	1	2	13	6	22	6	29	6	34	4	2	0
Otros profesionales	62	14	349	128	142	91	37	31	16	16	1	2
Otros técnicos	91	20	262	53	112	36	74	18	27	17	2	0
TOTAL	174	45	768	241	416	184	260	90	136	59	9	4

4.2 Dotación

Antigüedad laboral

[NCG 461 5.1.4]

La antigüedad laboral promedio de la compañía fue de 9 años, mientras que el 42,3% del personal posee 9 o más años de antigüedad, hecho que refleja un alto sentido de pertenencia, brindando la experiencia suficiente para garantizar la calidad del servicio a los pacientes. Por otra parte, el 45% del equipo humano tiene menos de 6 años de antigüedad, reflejando un equilibrio entre experiencia y renovación de las dotaciones.

Estamento	Menor de 3 años		Entre 3 y 6 años		Más de 6 y menos de 9 años		Entre 9 y 12 años		Más de 12 años	
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.
Alta Gerencia	5	10	0	1	0	0	0	0	0	0
Gerencias	13	8	2	3	0	0	0	0	2	0
Jefaturas	27	29	22	8	15	10	26	10	59	31
Operarios (calderas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Fuerza de venta	37	6	11	3	20	4	17	3	21	2
Administrativos	63	20	34	2	25	9	30	3	58	8
Auxiliares	2	2	9	8	13	4	40	6	37	4
Otros profesionales	126	92	182	82	83	24	89	36	127	48
Otros técnicos	89	48	111	18	78	18	108	20	182	40
TOTAL	362	215	371	125	234	69	310	78	486	136

4.2 Dotación

Personas con discapacidad

[NCG 461 5.1.5]

La compañía promueve el valor de la diversidad e inclusión laboral, respetando el sello propio de cada colaborador, comprometiéndose y facilitando ambientes laborales inclusivos, donde no se aceptará ningún tipo de discriminación, ya sea por razones de género, orientación sexual, situación de discapacidad, etnia, religión o cualquier otro aspecto personal. Los principios fundamentales corporativos son la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad y adaptación, el desarrollo profesional y la valoración de la diversidad.

Estamento	Discapacidad	
	Femenino	Masculino
Alta Gerencia	-	-
Gerencias	-	-
Jefaturas	-	1
Operarios (calderas)	-	-
Fuerza de venta	1	-
Administrativos	11	1
Auxiliares	4	5
Otros profesionales	4	1
Otros técnicos	5	1
TOTAL	25	9

4.2 Dotación

Formalidad laboral

[NCG 461 5.2]

Del total de los colaboradores(as) que prestaron servicios durante 2025, se detalla el tipo de contrato de cada uno, y su porcentaje respecto del total de personal de la organización que esas personas representan según la modalidad del contrato que se indica:

Tipo de contrato													
Estamento	Indefinido				Fijo				A honorarios				Total
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	
Alta Gerencia	4	0.16%	11	0.43%	1	0.04%	0	0%	0	0%	0	0%	16
Gerencias	15	0.59%	11	0.43%	2	0.08%	0	0%	0	0%	0	0%	28
Jefaturas	129	5.07%	75	2.95%	20	0.79%	13	0.51%	1	0.04%	0	0%	238
Operarios (calderas)	0	0.00%	3	0.12%	0	0.00%	0	0%	0	0%	0	0%	3
Fuerza de venta	76	2.99%	13	0.51%	30	1.18%	5	0.20%	0	0%	0	0%	124
Administrativos	162	6.36%	30	1.18%	48	1.89%	12	0.47%	4	0.16%	3	0.12%	259
Auxiliares	98	3.85%	21	0.82%	3	0.12%	3	0.12%	1	0.04%	2	0.08%	128
Otros profesionales	509	19.99%	212	8.33%	98	3.85%	70	2.75%	73	2.87%	43	1.69%	1.005
Otros técnicos	473	18.58%	115	4.52%	95	3.73%	29	1.14%	22	0.86%	11	0.43%	745
TOTAL	1466	57.58%	491	19.29%	297	11.67%	132	5.18%	101	3.97%	59	2.32%	2.546

El 26 de abril de 2024 entró en vigencia la ley N° 21.561 (40 horas laborales) que considera la reducción gradual de la jornada laboral, concretando la primera etapa de implementación de la normativa, con una reducción obligatoria de la jornada de trabajo de 45 a 44 horas semanales. Dada la complejidad de las funciones con que cumplen CLC y sus distintas sedes, durante 2025 no se produjo ninguna reducción en las jornadas, pero se aplicará una medida al respecto en 2026, la que considerará rebajar en 2 horas las jornadas laborales a contar de abril del año en curso.

4.2 Dotación

Adaptabilidad laboral

[NCG 461 5.3]

La compañía, por la naturaleza del giro de sus actividades y las funciones que realiza, no ha establecido pactos de adaptabilidad laboral, bandas de horas, ni modalidades de teletrabajo parcial o completo. La totalidad de los colaboradores(as) desempeña sus funciones bajo el régimen de jornada ordinaria, tal como da cuenta el siguiente cuadro:

Tipos de jornada													
	Ordinaria		A tiempo parcial		Teletrabajo parcial		Teletrabajo completo		Pactos de adaptabilidad para trabajadores con responsabilidades familiares		Bandas de horas para personas que tengan al cuidado menores 12 años		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Estamento	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Alta Gerencia	5	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Gerencias	17	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
Jefaturas	149	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	237
Operarios (calderas)	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Fuerza de venta	106	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124
Administrativos	210	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	252
Auxiliares	101	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125
Otros profesionales	607	282	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	889
Otros técnicos	568	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	712
TOTAL	1.763	623	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.386
% sobre el total de la dotación	73,89%	26,11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

4.3 Gestión de personas

Equidad salarial por sexo

[NCG 461 5.4.1]

Clínica Las Condes mantiene un compromiso con la equidad salarial empleando diferentes mecanismos que se basan en estudios de mercado y criterios objetivos, no siendo consideradas arbitrarias las diferencias objetivas en las remuneraciones que se funden, entre otras razones, en las capacidades, calificaciones, idoneidad, responsabilidad o productividad. A lo anterior, se suma que en la actualidad el Directorio trabaja en la aprobación de una Política de Compensaciones propiamente tal.

Política de equidad

La estructura salarial se establece según el nivel y responsabilidades de cada cargo, asegurando que la determinación de las remuneraciones se realice de manera justa y equitativa, sin considerar el género de quien lo desempeña. Para garantizar esta equidad, se ejecutan los siguientes principios:

- Las compensaciones se determinan a partir de estudios de mercado actualizados.
- Cada posición cuenta con una estructura salarial predefinida basada en el nivel del cargo.
- Los procesos de contratación y definición de remuneraciones se basan exclusivamente en criterios técnicos y de competencias profesionales.
- Se mantiene una política de equidad interna que asegura la consistencia en las compensaciones para roles similares.
- Las decisiones salariales se fundamentan en el valor del cargo en el mercado y su alineación con la estructura organizacional.

Esta política refleja el compromiso de la empresa con la igualdad de oportunidades y la no discriminación, asegurando que las compensaciones se basen en criterios objetivos relacionados con las responsabilidades, competencias y desempeño del cargo.

4.3 Gestión de personas

Brecha salarial

[NCG 461 5.4.2]

A continuación, se presenta la brecha salarial de mujeres respecto de hombres, según la media y la mediana salarial y por categorías de cargo. La metodología de cálculo corresponde al porcentaje que el salario bruto de las mujeres representa respecto del salario bruto de los hombres, considerando el salario bruto por hora, tanto para la media como para la mediana.

Clínica Las Condes se compromete y se hace responsable de compensar el trabajo de los colaboradores con una remuneración justa, acorde a mercado y transparente, con pleno y cabal cumplimiento de la normativa legal que regula la materia.

Al cierre del ejercicio de 2025, sumaron 1.763 trabajadoras de un total de 2.386 personas contratadas. Es decir, el 73,89% son mujeres.

Estamento	Media salarial de mujeres respecto de hombres	Mediana salarial de mujeres respecto de hombres
Alta Gerencia	N/A	N/A
Gerencia	94%	95%
Jefatura	64%	94%
Operarios (calderas)	N/A	N/A
Fuerza de venta	96%	85%
Administrativos	115%	121%
Auxiliares	105%	105%
Otros profesionales	69%	70%
Otros técnicos	91%	91%

4.3 Gestión de personas

Acoso laboral y sexual y violencia en el trabajo

[NCG 461 5.5]

Anteriormente, existía un procedimiento formal para gestionar eventuales denuncias por acoso laboral o sexual, lo que contemplaba plazos establecidos, medidas de resguardo, planes de acción y seguimiento de cada caso. Este procedimiento garantizaba que las denuncias fueran tratadas con seriedad y responsabilidad, protegiendo a todas las partes involucradas.

El 1 de agosto de 2024 entró en vigencia la Ley N° 21.643 (Ley Karin) que estableció un marco legal claro para prevenir y sancionar el acoso y la violencia en el entorno laboral en Chile. Desde entonces, el mencionado procedimiento formal fue reemplazado por la Ley Karin, según se detalla a continuación:

1. Estructuración y plazos definidos por la Ley Karin

La ley establece plazos específicos para recibir y tramitar las denuncias, así como para la conclusión de la investigación. Estos plazos se aplican tanto a la empresa como a las autoridades competentes. Los procedimientos internos, que anteriormente se adaptaban de forma flexible según cada caso, ahora cumplen plazos establecidos por la normativa.

2. Intervención de la Dirección del Trabajo

Con la nueva Ley Karin, además de realizar el proceso de investigación interna, la empresa debe presentar los antecedentes del caso ante la Dirección del Trabajo, que revisará y emitirá su parecer respecto al procedimiento y resolución adoptados por la compañía. Esto añade un nivel adicional de supervisión y transparencia al proceso.

La Dirección del Trabajo puede intervenir en los casos en que lo considere necesario y también tiene la facultad de emitir recomendaciones sobre la investigación llevada a cabo por la empresa, o incluso, puede liderar la investigación del caso si así lo declara el colaborador o el empleador.



4.3 Gestión de personas

Acoso laboral y sexual y violencia en el trabajo

3. Violencia en el trabajo

La Ley Karin también introduce un nuevo concepto relacionado con la violencia en el trabajo, que se extiende más allá del acoso laboral o sexual, abarcando conductas inapropiadas por parte de terceros ajenos a la empresa, como proveedores, clientes y trabajadores externos que prestan servicios en la clínica, entre otros. Estos actos también pueden generar un ambiente de trabajo hostil, por lo que la empresa tiene la obligación de tomar las medidas necesarias para prevenir y abordar cualquier tipo de violencia que provenga de personas fuera del entorno laboral directo.

4. Protocolo y política interna

CLC cuenta con un protocolo y política interna rigurosa que aborda cualquier tipo de denuncia por acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo, los que están alineados con las disposiciones de la Ley Karin. Lo anterior incluye una descripción detallada de los procedimientos, plazos y medidas de protección. Para quienes deseen conocer más sobre el proceso en detalle, está disponible en la plataforma corporativa de gestión de personas, accesible para todos los colaboradores(as).

5. Compromiso con la prevención y protección

El compromiso de la compañía es garantizar un entorno de trabajo libre de acoso, violencia y discriminación. Además de cumplir con los requisitos legales, se desarrollan programas de sensibilización y capacitación a todos los colaboradores(as), asegurando que cada miembro de la organización esté plenamente informado sobre sus derechos, el protocolo de denuncia y vías de apoyo disponibles.

	Tipos de denuncias presentadas					
	Acoso laboral		Acoso sexual		Violencia en el trabajo	
Género	F	M	F	M	F	M
N.º de denuncias presentadas	29	8	2	0	1	1
TOTAL	37		2		2	

Permisos posnatales

[NCG 461 5.7]

Se da estricto cumplimiento a la normativa legal existente en estas materias, garantizando a sus colaboradoras el derecho a este beneficio fundamental para el cuidado y bienestar tanto de los padres como del recién nacido.

El descanso maternal postnatal corresponde al derecho a descanso de la madre trabajadora, de doce semanas después del parto. Mientras que se refiere a postnatal parental al derecho a descanso de la madre trabajadora de doce semanas a continuación del periodo postnatal, del que hasta seis semanas pueden ser transferidas al padre. Estos descansos buscan fomentar la corresponsabilidad parental, pues además se incentiva el uso de permisos de postnatal por parte de los colaboradores ya mencionados.

							Promedio de días que usaron durante 2025 respecto del postnatal parental ejercible por los padres		
Estamentos	Número total de personas elegibles para hacer uso de permisos posnatales		Número de personas que hicieron uso de permisos postnatal		Porcentaje de personas que hicieron uso de permisos postnatal		Permiso postnatal maternal	Permiso postnatal paternal 5 días	Permiso parental 6 semanas o menos (transferibles al padre)
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Hombres
Administrativos	210	42	8	2	6%	1%	73.2	9	0
Alta gerencia	5	11	0	0	0%	0%	0	0	0
Auxiliares	101	24	1	0	1%	0%	84	0	0
Fuerza de venta	106	18	1	0	1%	0%	84	0	0
Gerencias	17	11	2	0	1%	0%	61.5		0
Jefaturas	149	88	9	5	6%	3%	84	3.3	0
Operarios (calderas)	0	3	0	0	0%	0%	0	0	0
Otros profesionales	607	282	56	11	39%	8%	83.94	3.47	0
Otros técnicos	568	144	47	3	32%	2%	84	3.6	0
TOTAL	1.763	623	124	21	86%	14%	82.69	3.8	0

4.4 Gestión integrada del talento

[NCG 461 5.8]

La compañía considera que sus colaboradores(as) poseen las competencias necesarias para ir asumiendo nuevas posiciones a medida que se desarrollan al interior de la organización. Estas posiciones no solo implican mayores desafíos a nivel profesional, sino que también están íntimamente vinculadas a sus intereses e inquietudes personales. Además, los protocolos de la organización establecen la obligatoriedad de ejecutar cursos a nivel clínico y no clínico. Asimismo, existen becas de estudio, para los colaboradores(as) y sus hijos, orientadas a fomentar el desarrollo integral de la familia.

Reclutamiento del personal

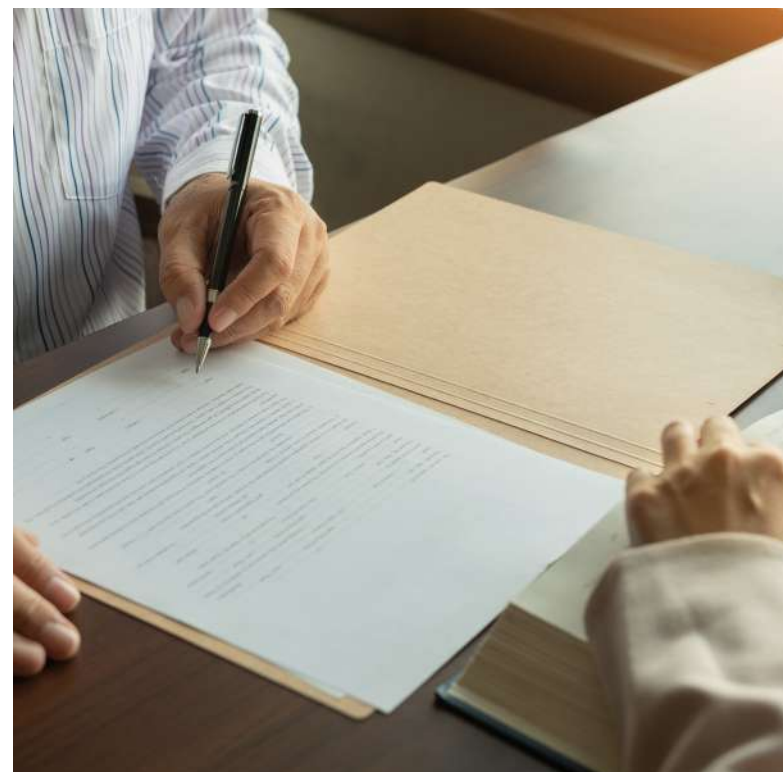
[HC-DY 330a.2]

Para el reclutamiento de personal médico, CLC lleva a cabo un proceso de selección basado en el mérito y la idoneidad. Esta gestión es liderada por la Dirección Médica, instancia a la cual el Comité de Ingresos Médicos remite los currículos.

Después del proceso de entrevistas y evaluaciones correspondientes y dependiendo de los resultados obtenidos, se entregará una carta oferta. Posteriormente, se solicitan los documentos para ingreso: currículo, carnet de identidad, título, registro SIS y carnet de vacuna de hepatitis.

Para atraer y retener talentos al interior de la institución, a través de los años, la organización ha otorgado becas de estudios para profesionales y también destacan los permisos permanentes para seminarios. En la medida que los colaboradores(as), del ámbito clínico y no clínico, adquieren experiencia y demuestran capacidad, se les ofrecen cargos de mayor nivel de responsabilidad, en el mismo u otro servicio, en el marco del desarrollo personal y profesional que prioriza CLC.

Para el reclutamiento de personal clínico y no clínico se utilizan las publicaciones en portales de empleo, donde se indican los beneficios a los que pueden acceder ingresando a la institución.



4.4 Gestión integrada del talento

Capacitaciones al personal

[NCG 461 5.8.i]

Las acciones de capacitación fueron principalmente desarrolladas mediante modalidad E-learning y de modo presencial. Dichas actividades fueron financiadas mediante el uso de excedentes de la Franquicia Tributaria de Capacitación.

[NCG 461 5.8.ii]

El total del personal capacitado y el correspondiente porcentaje que representa de la dotación total, se presenta en el siguiente cuadro:

Personal capacitado 2025*	
Concepto	2025
Personal capacitado	3.226
Dotación Total	2.386
% que representa de la dotación total	135%

* Dotación al 31 diciembre de 2025. El personal capacitado es mayor a la dotación total por la rotación del año.

Personal capacitado 2025				
Estamento	Número de personas capacitadas		Porcentajes que representan del total del personal	
	F	M	F	M
Alta Gerencia	9	21	0%	1%
Gerencias	20	17	1%	1%
Jefaturas	196	117	6%	4%
Operarios (calderas)	0	3	0%	0%
Fuerza de venta	134	24	4%	1%
Administrativos	280	62	9%	1%
Auxiliares	122	31	4%	1%
Otros profesionales	839	432	26%	13%
Otros técnicos	736	183	23%	6%
TOTAL	2.336	890	72%	28%

4.4 Gestión integrada del talento

Capacitación al persona

[NCG 461 5.8.iii]

El promedio anual de horas de capacitación que todo el personal recibió, se detalla a continuación:

Estamento	Promedio anual de horas de capacitación recibidas (horas)		Promedio
	F	M	
Alta Gerencia	24.11	33.76	30,87
Gerencias	13.73	29.24	20,85
Jefaturas	46.18	32.00	40,88
Operarios (calderas)		1.00	1,00
Fuerza de venta	27.45	27.04	27,39
Administrativos	36.44	30.04	35,28
Auxiliares	22.11	21.05	21,89
Otros profesionales	41.32	39.10	40,56
Otros técnicos	26.00	23.57	25,52
TOTAL	34.21	32.95	33,86



4.4 Gestión integrada del talento

[NCG 461 5.8.iv]

Dentro de los programas e iniciativas desarrolladas en el período, está la nueva estructura de orientación corporativa presencial y actualización de cursos E-learning de temáticas transversales orientadas a entregar herramientas necesarias para que los colaboradores desarrollen de mejor manera sus respectivas funciones de su cargo.

Estilo de vida saludable

Destinado a todo el personal, en el contexto de entregar información y herramientas concretas para generar conductas saludables en la vida cotidiana. La idea es potenciar la actividad física y la alimentación saludable, afectando positivamente su calidad de vida.

Unidad de Capacitación Clínica Enfermería (UCCE)

La Unidad de Capacitación de Enfermería funciona desde 2022. Los pilares educativos de la unidad se basan en el currículo basado en competencias, donde el colaborador desde que ingresa a la institución va adquiriendo conocimientos básicos, que se van desarrollando, perfeccionando y especializando a medida que va avanzando profesionalmente en el área donde se desempeña.

La estrategia de trabajo de la Unidad de Capacitación se despliega a través de 4 programas:

- Programa de Formación Inicial (PFI)
- Programa de Aprendizaje Continuo (PAC)
- Programa de Formación Avanzada (PAA)
- Programa de las Aplicaciones de Registro Clínico o Ficha Clínica Electrónica (FCE)

4.4 Gestión integrada del talento

Además del trabajo organizado en los programas mencionados, la Unidad de Capacitación es un nodo interconectado con diferentes áreas de la institución, diversificándose en: apoyo y organización de actividades de extensión y vinculación con el medio (potenciando lazos con la comunidad); trabajo en alianza con EU de Gestión del cuidado en implementación de Programa BPSO (convenio RNAO); y apoyo en el desarrollo de cursos, jornadas y congresos de enfermería y áreas afines.

En 2025 se realizaron 999 instancias de formación con un registro de 5.991 asistencias totales, considerando que un mismo colaborador pudo participar en más de una actividad.

1. Formación inicial

Este programa se vio afectado por la pandemia y otros factores, siendo una meta de la Unidad el poder retomar su implementación en 2025.

El programa se impartió en dos ocasiones durante de agosto y octubre, con una estructura más acotada, de dos días de duración, centrada en brindar los aspectos mínimos necesarios para garantizar una atención segura e iniciar el camino de los colaboradores en la cultura de seguridad y el foco en la atención centrada en altos estándares de calidad.

Días de capacitación	Total de Cursos del Programa	Nº total de participantes	Nº participantes ideal (cobertura del 100% objetivo)	Nº participantes pendientes para abarcar 2026
4	20 cursos	42 colaboradores	50 colaboradores	8 colaboradores

Dentro de las mejoras efectuadas, se amplió la participación a una mayor diversidad de profesiones. Si bien antes el foco estaba centrado principalmente en enfermería y TENS, durante 2025 se sumaron otras disciplinas como tecnólogos médicos, asistentes dentales y terapeutas ocupacionales. Se incorporaron evaluaciones diferenciadas por perfiles de atención ambulatorio u hospitalizado, se diseñó una evaluación remedial para aquellos participantes que no cumplieran con los objetivos mínimos y se recolectó información de la apreciación de los participantes, a través de una Encuesta de Satisfacción.

4.4 Gestión integrada del talento



2. Programa de Aprendizaje Continuo

La parrilla de cursos que se ofrece de forma transversal, mediante un sistema de auto-inscripción, promueve los valores de la responsabilidad, proactividad y motivación. Sin embargo, uno de los desafíos persistentes del programa, sigue siendo lograr mayor participación y adherencia, a pesar del atractivo de la oferta de cursos (que se analiza cada año) y su difusión mensual por los canales institucionales.

En 2025, se generaron 239 instancias de capacitación, abarcando un total de 1.591 colaboradores.

Dentro de las novedades implementadas destacan el “Taller de IAAS”, que involucró el aprendizaje por gamificación y el “Curso de Liderazgo en Calidad Clínica”, compuesto por siete talleres que apuntaban a optimizar conocimientos y habilidades claves, en el ejercicio de la gestión y coordinación desarrollado por las jefaturas de la institución.

La Unidad de Capacitación ha trabajado estrechamente con la Gerencia de Personas en el desarrollo y perfeccionamiento de cursos en formato E-Learning, terminando 2025 la actualización del E-learning de “Buenas prácticas farmacológicas” e iniciando la elaboración, con el Área de Calidad, del E-learning de formación inicial en la iniciativa del “Hospital Amigo”, que se debería encontrar disponible en marzo de 2026.

Curso	N° instancias de capacitación generadas	N° de participantes totales
Búsqueda bibliográfica eficiente	5	11
Conceptos básicos de Ley de Urgencia, Ley Ricarte Soto y GES	6	69
Deberes y derechos de las personas en atención de salud	3	34
Flujo del reclamo y leyes asociadas	4	41
Seguridad y calidad en la atención de pacientes	2	17
Ley Dominga: acompañando en el duelo perinatal	68	238
Ley Mila: acompañamiento de niños/as, adolescentes y personas gestantes	108	391
Estética del habla / La voz como herramienta de trabajo	3	22
Farmacología aplicada a la terapia de infusión	2	10
Farmacología del dolor: Actualización para enfermería	1	6
Innovación en salud: herramientas y estrategias para la práctica clínica y gestión	2	41
Eficiencia en salud: introducción a la mejora continua	3	58
Taller de IAAS (gamificación)	7	187
Enfermería basada en la evidencia: Herramientas para la excelencia clínica	1	10
Humanización en salud: introducción a los fundamentos, desafíos y aplicaciones	6	48
Taller n°1: ¿Cómo realizar una notificación? (de EA y Tecnovigilancia)	2	70
Taller n°2: Ejercicios Prácticos ACR	2	63
Taller n°3: Ejercicios prácticos AMFE	2	43
Taller n°4: Analizando casos para las buenas prácticas en la supervisión y registro	2	87
Taller n°5: Análisis de formulación de indicadores de proceso y resultado	2	19
Taller n°6: Diseño de formatos para la recolección de datos	2	45
Taller n°7: ¿Cómo planificar y llevar a cabo un plan de mejora?	2	44
Más allá del trámite: humanizando la atención en salud	3	35
Impacto del cambio climático en los hospitales	1	2

4.4 Gestión integrada del talento

3. Programa de Formación Avanzada

Potencia habilidades y conocimientos específicos, según el área respectiva de desempeño. Se organiza a través de una subdivisión en 4 subprogramas, que se desglosan a continuación:

1. Capacitaciones de insumos y equipos médicos

Orientado a responder a los cambios de forma transversal, buscando facilitar la adaptación de los colaboradores a nuevos equipos y tecnologías al servicio del quehacer clínico.

Área	Nº. de instancias de capacitación	Nº. de capacitados
I-stat	14	100
Spotfire - POC Virus	9	22
Pluslife Mini Dock (4 virus + COVID)	8	45
Capacitación Monitor Philips Modelo MX800	1	6
Simulación armado y programación de Hamilton	8	40
Inyectora Centargo y Stella	2	13
TOTAL	42	226

2. Capacitaciones internas de cada unidad y área de trabajo

Este subprograma apunta a la especificidad y la excelencia. En 2025 se trabajó en los programas específicos de 21 áreas o servicios, aumentando considerablemente las áreas involucradas, respecto a 2024, donde fueron 7 áreas solamente.

Unidad o Servicio	Nº. de instancias de capacitación	Nº. de capacitados
Consultas	7	45
Programa CPA/CMA	9	116
CM Chicureo	10	68
CM Peñalolén	20	104
Quimioterapia ambulatoria	13	73
Hemato-oncología	27	118
Intermedio médico	12	97
Intermedio médico neurológico	28	180
CPC pediátrico	16	111
UTI Intensivo	11	77
Diálisis (Crónico y Agudo)	2	14
Programa Pabellón Central	42	272
Programa Recuperación Central	6	53
Programa de Neonatología	20	138
Médico quirúrgico UCAM	25	120
Programa Toma de muestras	5	39
Programa Pabellones GO	15	45
Programa Maternidad CEVIM	27	77
Urgencia y Rescate	18	204
Vacunatorio	5	43
Banco de sangre	4	19
Radioterapia	5	19
TOTAL	324	1.987

3. Congreso y jornadas de capacitación clínica

Durante 2025, a pesar de enfrentar dificultades que impidieron un mayor desarrollo de las instancias de jornadas y congresos de enfermería, se implementaron otro tipo de actividades. Se concretaron 8 instancias diversas, con 244 participantes en total.

Instancia de capacitación	Instancias de capacitación	Nº de participantes
Conversatorio: La importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en cáncer	1	37
Charla: Uso de ácidos grasos hiperoxonizados en pacientes oncológicos	1	12
Charla: Enfermería oncológica, estrategias y desafíos	1	44
Charla: IA y tecnología en enfermería, innovación con propósito	1	43
Conversatorio: Conmemoración del día donante de sangre	1	42
Curso: Feedback efectivo para docentes y tutores clínicos (online)	1	15
Curso: Taller de feedback efectivo para docentes y tutores clínicos	1	12
Jornada: Actualización en tutorías clínicas	1	39

Capacitaciones transversales

El foco de este subgrupo de capacitaciones es abarcar habilidades y conocimientos que a pesar de su mayor especificidad y especialización (no son aplicables al universo de los colaboradores de la institución), benefician a más de un área o servicio, por lo cual se imparten a un grupo variado y de mayor extensión.

Capacitaciones transversales	Nº. de instancias de capacitación	Nº de participantes
Oxigenoterapia y soporte no invasivo (teórico)	1	221
Actividades higiene de manos	3	141
Medicamentos de urgencia (DVA)	4	44
Actualización y repaso Dedalus	25	79
Manejo integral del delirium	20	103
Campaña prevención de lesiones de piel 2025	41	160
Actualización GRD para jefaturas	1	78
Manejo y evaluación del Dolor: Actualización para enfermería	2	30
Uso Detoxol CPC	12	87
Feedback Laboral CPC	1	23
TOTAL	110	966

4. Programa de las aplicaciones de Registro Clínico (Cerner y Telemedicina)

Este programa de Ficha Clínica Electrónica busca asegurar registros clínicos básicos que sean seguros, que cumplan con los estándares mínimos de calidad y que respeten el principio de confidencialidad en todo paciente.

Todo colaborador de la institución, sin importar su estamento o área, debe ser validado para contar con credenciales de acceso al sistema de registro. Durante 2025 se amplió la variedad de modalidades, contando en la actualidad con implementación del curso de forma presencial y online sincrónico.

Capacitación	Nº. de instancias de capacitación	Nº. de participantes
PowerChart médicos	170	405
PowerChart personal clínico	36	63
FirstNet médicos	8	11
FirstNet personal clínico	7	9
Surginet	3	6
Telemedicina - Teleurgencia	4	4
Soporte (pabellón, consultas, telefónica, videollamada)	29	34
Citado a unidad de capacitación	1	1
QFAR farmacia	1	1
TOTAL	259	534

Hitos de 2025:

- La Unidad de Capacitación que pertenecía y dependía de la Dirección Académica, a contar de julio de 2025 pasó a pertenecer a la Subdirección de Enfermería.
- Fue retomado el programa de formación inicial, fundamental para los colaboradores que se integran a la institución.

4.5 Beneficios

[NCG 461 5.8]

El área de Calidad de Vida de la Gerencia de Personas tiene como objetivo crear un entorno laboral que apoye el bienestar integral de los colaboradores de CLC, esto mediante la administración de los beneficios pactados y de distintas actividades extraprogramáticas.

En este contexto, se entregan beneficios establecidos en los contratos y convenios colectivos vigentes. Con respecto a los beneficios contractuales, éstos corresponden a los que individual o colectivamente se acuerden, los que consisten tanto en beneficios remuneracionales como no remuneracionales y su otorgamiento se considera en relación a las funciones desempeñadas, capacidades demostradas por el trabajador(a), posición que ocupa en la compañía y a la posibilidad legal de otorgar ciertos beneficios contractuales.

Respecto de los trabajadores(as) contratados a plazo fijo o por una obra o faena determinada, la estructura de remuneraciones podrá contemplar una serie de beneficios especiales quienes detentan este tipo de contratos, atendida la naturaleza de los mismos, según se precisan a continuación.

Beneficios al personal contratado a plazo fijo e indefinido:

- Buses de acercamiento y uso de estacionamientos (si corresponde).
- Casino: considera uso del casino en Estoril y bono para colaboradores(as) de Chicureo y Peñalolén.
- Uniformes (según corresponda por el cargo).
- Actividades y celebraciones (Día de la niñez, Fiestas Patrias y Navidad).
- Alianzas: descuentos exclusivos en servicios y experiencias.

A los ya mencionados, se suman los siguientes beneficios para el personal con contrato indefinido:

- Bono anual asociado a indicadores de resultados operacionales.
- Plan de Beneficios: seguro complementario de salud (donde la empresa asume el 70% del costo), consultas (de médicos, psicólogos, nutricionistas y de otros profesionales de la salud) a valor preferencial y exámenes y procedimientos con descuentos.
- Bonos de apoyo familiar como sociales: nacimiento, defunción, matrimonio, escolaridad.
- Regalos y gift card de Navidad.
- Reconocimientos: ceremonia y bonos por años de servicio.

4.6 Salud y seguridad laboral

[NCG 461 5.6] [HC-DY 320a.1]

La empresa establece compromisos para prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfocándose en los aspectos relacionados con el cumplimiento de los programas de salud ocupacional e higiene ambiental, programas de prevención de riesgos, seguridad de las instalaciones, procedimientos, protocolos, reglamentaciones internas y aspectos legales. Asimismo, fomenta la participación de los colaboradores para adoptar conductas seguras y responsables e identificar fuentes de peligros y riesgos. Estas iniciativas incluyen a subcontratistas y empresas de servicios, con miras a la mejora continua en el control de los riesgos.

Para realizar los cálculos de los siguientes cuadros, se considera lo siguiente: accidentes de trabajo totales (con y sin tiempo perdido); enfermedades profesionales que incluyen los casos de covid-19; y enfermedades profesionales con y sin tiempo perdido (todos los ingresos por enfermedades profesionales que son calificados como casos ley, tengan o no días de reposo). El promedio de días perdidos es la sumatoria de días de reposo otorgados por enfermedad profesional y accidentes del trabajo (a pesar que la fórmula indica solo por accidentes).

A continuación las metas e indicadores de accidentabilidad durante 2025 y su comparación con 2024:

Tipos de indicadores	2025		2024	
	Meta	Porcentaje respecto del total	Meta	Porcentaje respecto del total
Tasa de accidentabilidad por cada cien trabajadores	3	2.96%	5	4,97%
Tasa de fatalidad cada cien mil trabajadores	0	0%	-	-
Tasa de enfermedades profesionales por cada cien trabajadores	2	0.19%	2	2,01%
Promedio de días perdidos por accidentes	10	9.04%	4	4,22%

% Accidentabilidad / Enfermedades

Año	Nº de accidentes	Índice de frecuencia	Tasa de ausentismo	Índice de gravedad	Tasa de fatalidad
2025	76	12.93%	0.62%	0.123	0
2024	27	15,92%	5,32%	7.439,33	2

Respecto de las metas establecidas para las respectivas tasas de accidentabilidad, se enmarcan dentro de la gestión de seguridad de la Empresa.



Indicadores de relaciones laborales

[NCG 461 8.2]

Clínica Las Condes cuenta con un estricto apego al cumplimiento de la normativa laboral, previsional, de higiene y seguridad, en lo referente a los derechos de los colaboradores. En el “Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de CLC”, específicamente el capítulo “De las prohibiciones y término de contrato”, establece obligaciones para el empleador y trabajador(a) respecto de las siguientes materias:

“Incurrir en los actos de discriminación a que se refiere el Artículo 2º, inciso 3 del Código del Trabajo, esto es, distinciones, exclusiones o preferencias basadas en motivo de raza, color, sexo, edad, estado civil, sindicalización, religión, opinión pública, nacionalidad, ascendencia nacional u origen social, que tengan por objeto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación. También atentan contra la dignidad de los trabajadores cualquier requerimiento de carácter sexual, por cualquier medio, realizados en forma indebida; no consentido por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo, constitutivo de acoso sexual; y/o conductas que constituyan agresión u hostigamientos reiterados ejercidas por el empleador, uno o más de sus trabajadores en contra de otros, por cualquier medio y que tengan como resultado para el afectado su menoscabo, maltrato o humillación o amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo, las cuales constituyen acoso laboral”.

Cabe reiterar que CLC cuenta con un Canal de Denuncias para reportar cualquiera de estas conductas contrarias a la normativa y valores de la organización. Durante 2025, se registraron 24 procesos de Tutela Laboral, terminando dicha anualidad con 20 procedimientos de la naturaleza referida; de dichos procesos y al término del período informado, hubo 3 casos con avenimiento, encontrándose los 21 restantes en tramitación, sin sentencias.

4.7 Proveedores y subcontratistas

[NCG 461 7.1]

La compañía reconoce a los proveedores de insumos, bienes y/o servicios como parte fundamental de su cadena de valor. La Subgerencia de Abastecimiento es la encargada de construir, con ellos, relaciones sólidas, promoviendo procesos abiertos, transparentes, oportunos y competitivos.

En este sentido, se vela por seleccionar aquellos proveedores que garanticen la entrega de productos y/o servicios de acuerdo con los estándares establecidos internamente. El propósito es controlar y verificar que los insumos, bienes y/o servicios cumplan con los requisitos de la normativa vigente, seguridad de los pacientes, mejora continua y sistemática de la calidad de los servicios clínicos minimizando riesgos asociados y de la experiencia de los pacientes.

Evaluación de proveedores

[NCG 461 7.2]

El proceso se inicia desde el criterio de selección de las empresas que ingresan, por el Departamento de Adquisiciones y/o Abastecimiento, evaluación de la empresa, declaración de conflicto, creación del proveedor y luego, se formaliza la contratación del trabajo y/o servicio a través de un contrato elaborado por el área legal.

Los estándares laborales están predeterminados en la Plataforma Pronexo, donde cada contratista entrega su documentación legal básica en materia de cumplimiento de leyes sociales y de prevención de riesgos en seguridad y salud ocupacional, lo que permite realizar el proceso de acreditación de las empresas y sus trabajadores.

Para este proceso, la Alta Dirección designa a un coordinador de la Gestión Contratista que será el encargado de planificar, coordinar y ejecutar todas las acciones, directrices y requisitos establecidos. Este, a su vez designa un responsable de "Contratistas" quien verificará el cumplimiento de los procedimientos, establecidos en el Reglamento Especial de Contratistas y Subcontratistas, Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo y Protocolo de Permisos de Trabajo en las Instalaciones. Se participa en conjunto con cada administrador de contrato solicitante de los trabajos y/o servicios por parte de la empresa. En aquellos casos donde existan riesgos de infecciones intra hospitalarias participa el departamento de IAAS para autorizar trabajos en lugares específicos de su competencia.

El ingreso a las instalaciones lo autoriza el Departamento de Prevención de Riesgos, que procede a verificar la información específica de los riesgos y medidas preventivas del trabajo y/o servicio y procede a supervisar en terreno de los trabajos ejecutados, junto al Comité Paritario de Faena. Estos efectúan reuniones mensuales y caminatas de seguridad.

El cumplimiento de las empresas contratistas, desde el punto de vista legal, se revisa mensualmente a través de informes de cumplimiento emitidos por la Plataforma Pronexo y bajo la supervisión del encargado responsable de los contratistas.

4.7 Proveedores y subcontratistas

[NCG 461 5.9]

Se contemplan tres pilares para aquellos requisitos obligatorios que deben cumplir los proveedores para prestar servicios a la compañía:

• Calidad del gobierno corporativo

Deben presentar y certificar los siguientes aspectos: declaración de conflicto de interés; solvencia financiera e innovación; certificaciones específicas; certificados de pagos de leyes previsionales y antecedentes laborales de los trabajadores, en caso de subcontratación; certificado de constitución de la sociedad e identificación de la personería de representación vigente y escritura, con sus representantes legales; Modelo de Prevención de Delitos; confidencialidad de la información (NDA) y respectivo organigrama.

• Gestión de riesgo

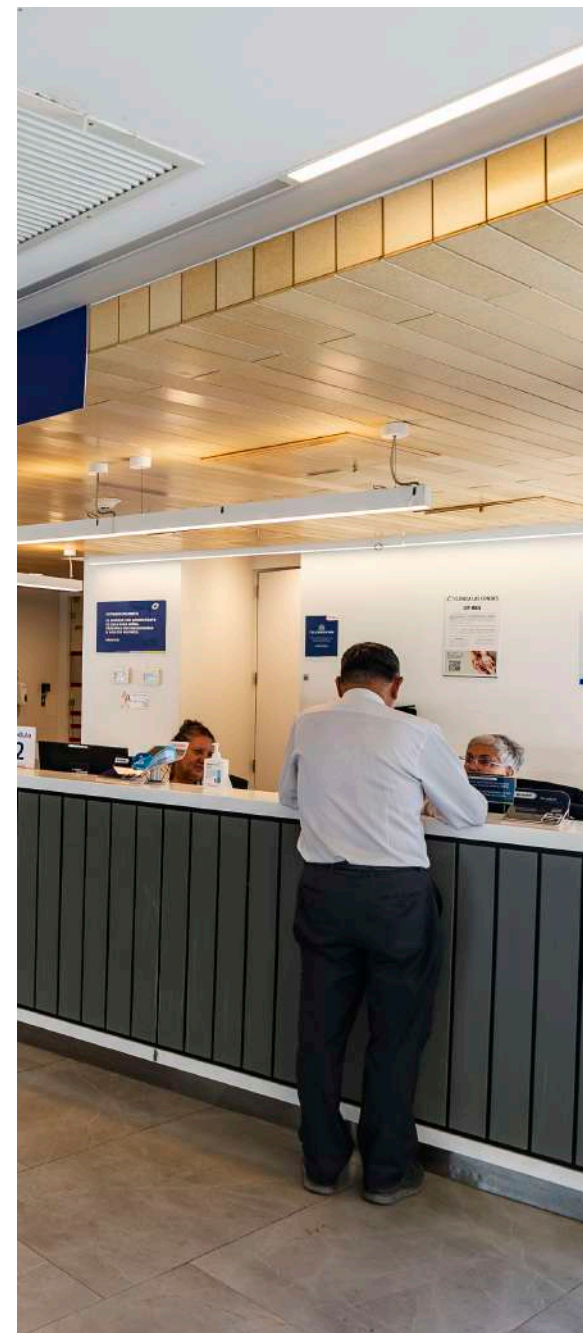
Deben presentar los siguientes certificados: de su registro ante el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile; de Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos; Agencia Europea de Medicamentos (EMA); Normativas vigentes de ISP y guías internacionales, certificaciones ISO; Lote; certificados de calidad; ficha técnica del producto; evaluación técnico-económica; ficha de factibilidad, en el caso que corresponda, y certificado de la relación comercial con el fabricante del producto en caso que corresponda.

• Sostenibilidad económica

Trazabilidad del dispositivo médico (lote); post venta, y casos de éxito.

• Sostenibilidad medioambiental

Dada la complejidad y naturaleza de sus funciones, por el momento, CLC no ha considerado evaluar desde el punto de vista medioambiental a sus distintos proveedores. Sin embargo, efectúa un riguroso proceso evaluativo y de selección de acuerdo con los cánones que se describen en este mismo apartado.



Suministros y servicios entregados

La evaluación de proveedores en CLC se aplica de acuerdo con la naturaleza de los suministros o servicios entregados y se relaciona directamente con la atención de calidad y experiencia del paciente conforme con la siguiente categorización:

Grupo 1

Proveedores que proporcionan dispositivos médicos y/o medicamentos. Este grupo es ponderado con los siguientes indicadores: certificaciones de calidad, capacidad logística (método y tiempo de entrega, cantidad entregada); quiebres de stock; percepción global y post venta.

Grupo 2

Proveedores que entregan servicios críticos y que tienen relación con la experiencia del paciente y atención de calidad. Son evaluados con los siguientes parámetros:

- Laboratorios (exámenes derivados): evaluación costo/beneficio versus derivación; certificado de acreditación del laboratorio vigente, o autorización sanitaria que habilita a la entidad a realizar exámenes para apoyo diagnóstico; evaluación de indicador mensual de los errores de informes e incumplimiento en el tiempo de respuesta.
- Servicios generales: nivel de servicio; puestos cubiertos; gestión de reclamos; calidad técnica; eventos adversos.

Grupo 3

Proveedores encargados de mantener equipos y espacios físicos y mejoramientos de instalaciones. Este grupo debe cumplir con: estándares específicos, tiempos y obligaciones de los servicios, plazo de término; cantidad de fallas; disponibilidad; tiempo de respuesta, plan de mantenimiento, obligaciones tributarias, certificaciones para la prestación de servicios; requerimientos tributarios y certificaciones para la prestación de servicios.

Durante 2025, la compañía no efectuó procesos de evaluación de proveedores, tal como ya ha sido mencionado. No obstante, se desarrollan rigurosos procedimientos para la compra de insumos, los que se realizan bajo criterios técnicos.



Pago a proveedores

[NCG 461 7.1.i,ii,iii,iv,v]

Clínica Las Condes y sus filiales cuentan con una Política de Pago a Proveedores, nacionales y extranjeros, sobre la base de las negociaciones y licitaciones previamente realizadas, indicadas en las órdenes de compras de cada proceso.

Los proveedores están segmentados en: insumos y equipos médicos y/o medicamentos; servicios críticos; mantenciones; servicios generales, y otros servicios.

[NCG 461 6.2.iii]

Por la característica del negocio donde participa, ningún proveedor representa de forma individual al menos el 10% del total de compras efectuadas por la compañía.

	Tipo de proveedor	Hasta 30 días	Entre 31 y 60 días	Más de 60 días	Acuerdos inscritos en el M. de Economía
N° de facturas pagadas	Nacional	1.396	3.708	15.626	1.550
	Extranjero	-	1	-	-
	Total	1.396	3.709	15.626	1.550
Monto total en MM\$	Nacional	9,550	13,820	20,890	20,31
	Extranjero	0,092	0,003	0,515	-
	Total	9,642	13,823	21,405	20,31
N° de proveedores	Nacional	182	308	574	342
	Extranjero	-	1	1	-
	Total	182	309	575	342

*CLC estuvo afecta a intereses por mora en pago de factura en 2025.

4.8 Grupos de interés

[NCG 3.1.iii] | NCG 3.7.i,ii | NCG 461 6.1.v | NCG 461 6.3]

Los grupos de interés de CLC son todas aquellas personas, instituciones y autoridades con los que se relaciona el quehacer médico, académico, de investigación e inversiones y que tienen un impacto relevante en el cumplimiento de los planes y objetivos de la compañía. Se pone énfasis tanto en la gestión de los compromisos adquiridos con cada uno de ellos, como en facilitar y mantener una comunicación permanente y transparente, para lograr una relación colaborativa y de largo plazo. Entre los grupos de interés prioritarios se encuentran:

Los pacientes y su entorno: el paciente y su entorno, esto es, familiares, acompañantes y la comunidad a la que pertenecen, quienes mantienen una relación de trato directo con la clínica, pues son los usuarios de todos los servicios que presta la organización. A través de una atención de excelencia, se aporta a resolver su condición de salud, fidelizándolos y validando el quehacer de la compañía.

La empresa centra su esfuerzo en una atención de excelencia hacia ellos, para contribuir a resolver su situación de salud, lograr su fidelización, validando la visión y misión corporativas. Con el cuerpo médico y colaboradores del área médica y administrativos, el foco está en la gestión permanente de cada uno de sus proyectos y la detección de sus necesidades.

Médicos y profesionales de la salud no médicos: los médicos que se encargan del diagnóstico y tratamiento de las patologías asociadas de cada paciente y que, por lo mismo, tienen una estrecha relación con la clínica para poder llevar a cabo con excelencia todas sus actividades. Junto a ellos, están el resto de los profesionales de la salud y el personal administrativo, que cumplen un rol clave en las funciones diarias de la organización, aportando con sus conocimientos a realizar las labores necesarias para brindar una atención óptima a los pacientes. Además, se suman otros profesionales de la salud no médicos, quienes en conjunto son los pilares fundamentales para concretar la misión de la compañía.

Sindicatos: al interior de la institución existen agrupaciones sindicales que recogen las inquietudes y oportunidades de mejora de los distintos estamentos de trabajadores y las comunican a quienes representan legalmente a CLC. También negocian colectivamente con la empresa cada cierto tiempo, respecto a las condiciones laborales y otras materias.

Clientes institucionales: entre ellos, se cuentan las instituciones de salud previsual (ISAPRES), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las compañías de seguros, quienes entregan financiamiento a los pacientes y gestionan convenios, para generar el máximo beneficio a los afiliados que han elegido a esta clínica como prestador. Asimismo, destacan los clientes que son establecimientos educacionales de nivel superior, hospitales públicos y médicos en formación, quienes acuden a este centro de salud para efectuar capacitaciones, pasantías y formación de alumnos de pre y postgrado de carreras de la salud, así como cursos, congresos, formaciones y entrenamientos donde participan estas instituciones y sus profesionales.

[NCG 461 6.2.iv]

Por la característica del negocio donde participa, ningún cliente (paciente) representa de forma individual al menos el 10% de las ventas totales de la compañía.

Accionistas e inversionistas: rentabilidad financiera de la empresa, crecimiento y expansión, gestión eficiente, calidad de la atención, cumplimiento normativo y responsabilidad social. Este grupo es el pilar de las decisiones corporativas, considerando sus intereses y expectativas para lograr un alineamiento estratégico y asegurar el éxito a largo plazo.

Instituciones académicas y centros de investigación:

universidades, colegios, centros académicos, de investigación, docencia y formadores, con quienes se trabajan aspectos de educación, investigación e innovación. Estos funcionan como un intermediario para el paciente, con el objeto de que ellos puedan realizarse los procedimientos y exámenes necesarios para la investigación y tratamiento de su patología.

Además, la compañía se relaciona con empresas farmacéuticas, a través de la prestación de diversos servicios, entre ellos, la organización de cursos, formación de estudiantes de pre y postgrado, capacitaciones y desarrollo de proyectos de investigación, por mencionar algunos.

Desde la Dirección Académica, se difunden actividades de docencia y académicas por canales internos y externos hacia la comunidad (revistas y mailing, entre otros). Asimismo, se invita a la comunidad a participar en iniciativas, como la Semana de la Innovación, y a pacientes a ser parte de estudios clínicos.

Proveedores: empresas farmacéuticas y laboratorios, productores de insumos médicos y no médicos, casas de estudio de nivel superior, servicio de alimentación, servicios de comunicación y tecnología, servicio de estacionamientos, departamento de protección y seguridad, servicio de transporte y mensajería, entre otros.

Los proveedores son los encargados de suministrar y abastecer a la clínica de los equipos e insumos necesarios para llevar a cabo correctamente todas las funciones relacionadas con la operación de los centros.

Instituciones gubernamentales y entes reguladores; entre ellos, se cuentan el Ministerio de Salud (MINSAL), Superintendencia de Salud (SIS), Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI), Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), Comisión para el Mercado Financiero (CMF), Tribunales de Justicia, Ministerio Público y Municipalidad de Las Condes, entre otras autoridades a nivel local, regional y nacional.

Medios de comunicación: generan la vinculación con el medio, la difusión de información educativa y preventiva en el contexto de la salud, así como la presencia de la marca en la opinión pública.





[NCG 461 6.1.vi]

Al cierre de 2025, Clínica Las Condes S. A. no estaba afiliada a ningún gremio, asociación u organizaciones nacionales.

Actualmente, se informan trimestralmente los Estados Financieros (EEFF), según lo establecido por la regulación de la CMF. Además, se emiten comunicados para su publicación, según los acuerdos de la Juntas Ordinarias y Extraordinarias de Accionistas, donde se informa a los medios e incumbentes los resultados y las principales acciones llevadas a cabo en el último periodo.

La Gerencia de Finanzas cuenta con un área de Finanzas Corporativas que se vincula con fondos de inversión, bancos y otros. Esta relación se plasma mediante comunicaciones de actualización (call the update), que contemplan presentaciones y la entrega de información acerca del desempeño e iniciativas realizadas por la clínica. Cada comunicado se agenda de forma individual, cada 2 ó 3 meses, aproximadamente, mediante el mail institucional: inversionistas@clinicalascondes.cl.

Actualmente, la compañía trabaja en el desarrollo de un procedimiento para detectar eventuales mejoras en la elaboración y difusión de las revelaciones que realiza al mercado, con el propósito de que dichas comunicaciones sean de fácil comprensión y provistas oportunamente.

El departamento de Comunicaciones, mantienen los siguientes canales de relacionamiento:

- Redes sociales: plataformas de vinculación con la comunidad, con la entrega de información sobre servicios y beneficios. Asimismo, cuenta con un modelo de atención de Servicio a Clientes (SAC) que, a través de respuestas estandarizadas, actúa como canal de orientación general y derivación interna, en casos necesarios.
- Gestión de prensa: se mantiene contacto permanente con los medios de comunicación, siendo una de las principales funciones otorgar información educativa en salud.
- Página web: <https://www.clinicalascondes.cl/QUIENES-SOMOS/Contacto> (dependiente del Servicio de Atención al Paciente).

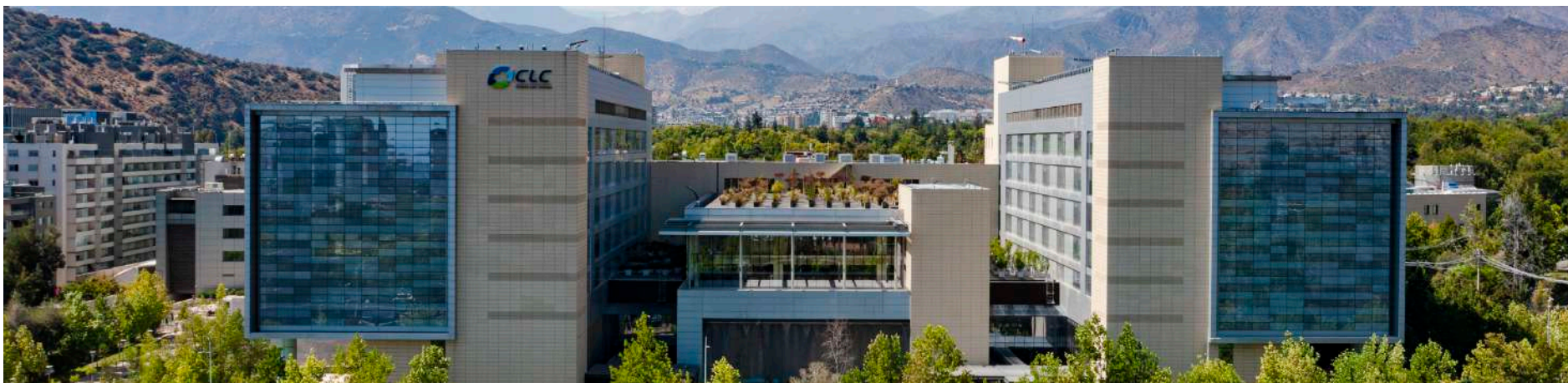


05

Información General



CLÍNICA
LAS CONDES



5.1 Constitución de la sociedad

[NCG 461 2.3]

Clínica Las Condes S. A. se constituyó como sociedad anónima abierta por escritura pública otorgada en Santiago con fecha 20 de junio de 1979, en la Notaría de Santiago de Raúl Iván Perry Pefauer.

El extracto de sus estatutos se inscribió a fojas 12.893, N° 7.697 del Registro de Comercio de Santiago de 1979 publicado en el Diario Oficial del 17 de octubre de 1979.

Su existencia fue autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, hoy Comisión para el Mercado Financiero, bajo la Resolución Exenta N°456-S.

Identificación de la sociedad

Razón social: Clínica Las Condes S. A.

Nombre de fantasía: Clínica Las Condes.

Nombre bursátil: Clínica Las Condes.

RUT: 93.930.000-7.

Tipo de sociedad: Sociedad anónima abierta.

Inscripción en el Registro de Valores: N° 0433.

Domicilio casa matriz: Estoril N.° 450 piso, Las Condes, Región Metropolitana.

Teléfono: Mesa central (+56 2) 2210 4000.

Código postal: 7591046

Fax: (+56 2) 2210 5987.

Sitio web: www.clinicalascondes.cl

E-mail: Info@clc.cl

Contacto con inversionistas: inversionistas@clinicalascondes.cl

Teléfono: (+56 2) 2610 4000.

5.2 Propiedad de la Sociedad

Situación de control

[NCG 461 2.3.1.i,iii]

Al 31 de diciembre de 2025, el capital de la empresa se dividía en 15.079.595 acciones, cantidad que fue superior a la informada en la memoria de 2024, debido al aumento de capital que se acordó mediante la Junta Extraordinaria de Accionistas con fecha 10 de marzo de 2025. El Grupo Auguri, a través de Lucec Seis SpA -sociedad nacida en 2021, tras un proceso de transformación y división de la sociedad Lucec Tres S. A.- y su sociedad relacionada, Inversiones Santa Filomena Ltda., adquirieron el control de Clínica Las Condes S. A., como resultado de una oferta pública de acciones efectuada entre octubre y noviembre de 2019, la que mantuvo hasta el día 10 de enero de 2025.

Con fecha 10 de enero de 2025, el Grupo Auguri, a través de las sociedades Lucec Seis SpA e Inversiones Santa Filomena Ltda., materializó la venta de la totalidad de sus acciones al Instituto de Diagnóstico S. A. ("Indisa") y a EuroAmerica S. A. ("EASA"), las que adquirieron cada una de ellas, 2.809.477 acciones de CLC, que representan respectivamente el 27,8731% de las acciones suscritas y pagadas de la sociedad. La filial de EASA, EuroAmerica Seguros de Vida S. A. ya era titular a esta fecha de 79.806 acciones de CLC, por lo que su participación accionaria agregada en CLC era de 28,66%.

Luego de la operación antes referida, Clínica Las Condes S. A., dejó de tener un controlador, debido a los porcentajes de participación de cada uno de los accionistas.

En el desarrollo de la anualidad informada, el 10 de marzo de 2025, se resolvió por Junta Extraordinaria de Accionistas, un aumento de capital de la sociedad, el cual finalizó luego de dos períodos de suscripción preferente de acciones; en este proceso Euroamerica S. A., por intermedio de sus filiales EuroAmerica Corredores de Bolsa y EuroAmerica Seguros de Vida S. A., alcanzó una participación que, en conformidad al artículo 99 letra b) de la Ley n.º 18.045, le dio la calidad de controlador.

La situación de control se mantiene hasta la fecha, y al 31 de diciembre de 2025 se ejercía con una cantidad de 4.491.814 acciones, divididas en 3.582.782 acciones de propiedad de Euroamerica Corredores de Bolsa S.A., y 909.032 de propiedad de Euroamerica Seguros de Vida S. A., lo que equivale al 29,787% de las acciones emitidas y con derecho a voto del patrimonio de Clínica Las Condes S. A.

Entre las sociedades señaladas no existe un acuerdo de actuación conjunta.

Cambios en la propiedad de la Sociedad

[NCG 461 2.3.2]

Durante 2025, tal como se señaló en los párrafos anteriores, existieron variaciones en cuanto al control de su propiedad, comenzando dicho período con el Grupo Auguri en calidad de controlador con un 55,75% de la participación accionaria en Clínica Las Condes S. A., de un total de 10.079.595 acciones.

Con fecha 10 de enero de 2025, vendió su participación a Euroamerica S. A. y a Instituto de Diagnóstico S. A., quedando Clínica Las Condes S.A., sin controlador en conformidad a la legislación.

Finalmente, y en el contexto que se indicó por el aumento de capital a propósito de la “Situación de Control”, con fecha 8 de julio de 2025, Euroamerica S.A., por intermedio de sus filiales EuroAmerica Corredores de Bolsa S. A., y EuroAmerica Seguros de Vida S. A., adquirió el 29,787% lo que en conformidad a lo señalado en el artículo 99 letra b) de la Ley 18.045, lo dejó en calidad de controlador de la sociedad.

Accionistas mayoritarios

[NCG 461 2.3.1.ii,iv|NCG 461 2.3.3.i,ii]

Los accionistas que componen EuroAmerica S. A. y sus respectivas participaciones al cierre de 2025 fueron las siguientes:

EuroAmerica S. A.

Razón social	Nombre	R.U.T.	% de Participación
EuroAmérica Seguros de Vida S. A.	Nicholas Andrew Davis Lecaros	7.040.001-4	50%
	Alexandra Sylvia Davis Lecaros	9.004.481-8	50%
EuroAmérica Corredores de Bolsa S. A.	Nicholas Andrew Davis Lecaros	7.040.001-4	50%
	Alexandra Sylvia Davis Lecaros	9.004.481-8	50%

Identificación de socios o accionistas

[NCG 461 2.3.3.ii]

Razón Social	R.U.T.	Número de acciones	Porcentaje de Participación
Instituto de Diagnóstico S. A.	92.051.000-0	4.340.460	28,784

Doce mayores accionistas

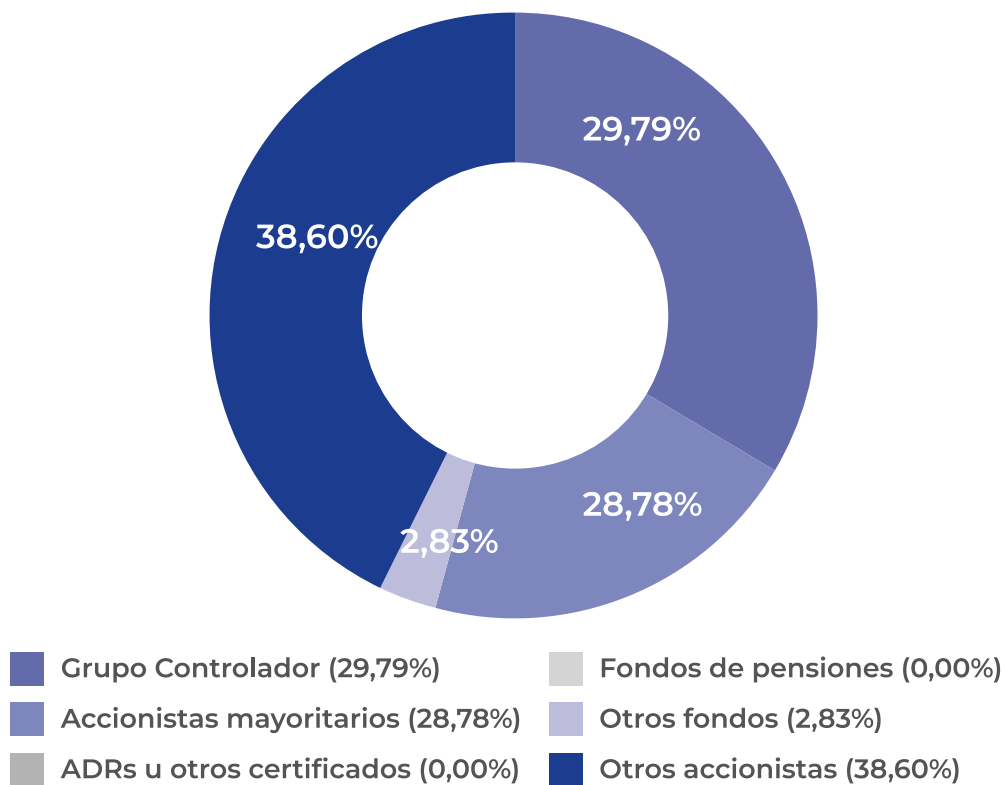
[NCG 461 2.3.3]

Nombre	Nº de acciones suscritas	Número de acciones pagadas	% de propiedad (*)
Instituto de Diagnóstico S. A.	4.340.460	4.340.460	28,78%
EuroAmérica C. de B. S. A.	3.582.782	3.582.782	23,76%
EuroAmérica Seguros de Vida S. A.	909.032	909.032	6,03%
Credicorp Capital Corredores de Bolsa SpA	669.958	669.958	4,44%
BCI C. de B.S.A.	629.067	629.067	4,17%
BICE Inversiones Corredores de Bolsa S. A.	440.044	440.044	2,92%
BanChile Corredores de Bolsa S. A.	400.237	400.237	2,65%
Fondo de Inversión Falcom Tactical Chilean Equite	379.673	379.673	2,52%
Larraín Vial S. A. Corredora de Bolsa	358.162	358.162	2,38%
Valores Security S. A. C. de B.	328.704	328.704	2,18%
Santander Corredores de Bolsa Ltda.	280.832	280.832	1,86%
BTG Pactual Chile S. A. C. de B.	255.077	255.077	1,69%

[NCG 461 2.3.3.ii, iii]

El siguiente gráfico de torta ilustra las participaciones porcentuales de los accionistas, agrupados en: i) controlador, ii) accionistas mayoritarios; iii) ADRs u otros certificados emitidos en el extranjero; iv) fondos de pensiones; v) otros fondos; y vi) otros accionistas.

Participación de los Accionistas 2025



Pactos de accionistas

[NCG 461 2.3.1.iii] [NCG 461 2.3.3.iii]

Indisa y EASA informaron a la compañía que forman parte de grupos empresariales separados y no han suscrito acuerdo alguno respecto a la gestión de CLC, su control o el ejercicio de los derechos que a Indisa y EASA corresponden como accionistas de CLC.

Al 31 de diciembre de 2025 no existen personas naturales o jurídicas, distintas del controlador, que por sí solas o con otras con las que tengan acuerdo de actuación conjunta, puedan designar, a lo menos, un miembro de la administración de la sociedad, o posean un 10% o más del capital con derecho a voto.

Al cierre de 2025, la sociedad no presenta vigencia de contratos, pactos, acuerdos o convenciones que alteren las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la relación entre acreedores y otros tenedores de valores emitidos o por emitir por la compañía. CLC S. A. no ha emitido bonos convertibles en acciones.

Participación de los directores en la propiedad de Clínica Las Condes S. A. 2025

[NCG 461 3.4.iv]

- Pedro Uribe Jackson, director: 309 acciones.
- Roberto Negrin Vyhmeister, director: 1.596 acciones.
- Negrin y Bentjerodt Ltda. (Roberto Negrin, director): 1.443 acciones.
- Carlos Schnapp Scharf, director: 100 acciones.

Participación de la Alta Gerencia en la propiedad de Clínica Las Condes S. A. 2025

[NCG 461 3.4.iv]

- Pablo Yarmuch Fierro, gerente general: 5.000 acciones.

Acciones, sus características y derechos

[NCG 4612.3.4.i|NCG 4612.3.3.iii]

Respecto de la descripción de series de acciones, la compañía no presenta distintas series de acciones. Es decir, todas las acciones pertenecen a una serie única y sin valor nominal.

Política de dividendos

[NCG 4612.3.4.ii]

La distribución de dividendos a los accionistas, se realiza según la “Política de Dividendos de la Compañía”, que establece distribuir anualmente como ganancia en dinero a sus accionistas, a prorrata de sus acciones, a lo menos un 30% de las utilidades.

Los estatutos de la Sociedad no especifican un límite de tiempo luego del cual un derecho a dividendo venza, pero las normas chilenas establecen que, con posterioridad a 5 años, los dividendos no reclamados se deben traspasar a la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile.

Los dividendos por pagar a los accionistas de la compañía se reconocen como un pasivo en los Estados Financieros Consolidados, en el período en que son declarados y aprobados por los accionistas de CLC, o cuando se configura la obligación correspondiente en función de las disposiciones legales vigentes o las políticas de distribución establecidas por la Junta Ordinaria de Accionistas.

Pago de dividendos

[NCG 4612.3.4.iii.a]

En 2024 no se repartieron dividendos, ya que en 2023 no hubo utilidades. De igual forma, la Junta Ordinaria de Accionistas del 24 de abril de 2025, acordó no repartir dividendos, ya que en 2024 no se registraron utilidades.

Año de distribución	Utilidades del ejercicio	Total \$	Dividendos pagados por acción \$
2025 (Definitivo)	2024	-	-
2024 (Definitivo)	2023	-	-
2023 (Definitivo)	2022	1.214.092.891	144,9515
2022 (Definitivo)	2021	5.525.020.500	660

Otros valores distintos a las acciones

[NCG 461 2.3.5]

La Compañía ha emitido otros valores distintos a las acciones que corresponden a diferentes tipos de bonos colocados en el mercado nacional para financiar sus actividades y negocios. La siguiente tabla muestra información clave sobre otros valores emitidos por la Compañía al 31 de diciembre de 2025.

N° de línea	Serie	Fecha de inscripción	Fecha de emisión	Fecha de colocación	Fecha de vencimiento	Tasa de interés	Monto nominal inicial colocado UF	Monto nominal vigente UF
721	BLCON B	23/04/2012	30/11/2011	05/12/2013	30/11/2034	3,95%	1.000.000	909.090,91
891	BLCON F	16/03/2018	27/03/2018	20/03/2018	15/03/2043	3,95%	3.500.000	2.869.000

N° de línea	Serie	Fecha de inscripción	Fecha de emisión	Fecha de colocación	Fecha de vencimiento	Tasa de interés	Monto nominal inicial colocado UF	Monto nominal vigente (Ch\$ miles)
N°1.238 24-10-2025	BBEFS-P15A	24/10/2025	23/10/2025	04/11/2025	23/10/2025	6,30%	1.044.000	41.475.990
N°1.238 24-10-2025	BBEFS-P15B	24/10/2025	23/10/2025	04/11/2025	30/11/2025	0,00%	105.000	4.171.436

Movimientos bursátiles

[NCG 461 2.3.4.iii.b]

CLC cotiza sus acciones en la Bolsa de Comercio de Santiago. A continuación, se presenta un cuadro resumen en el cual se indica para el último año y trimestralmente, información respecto del precio, presencia bursátil, volumen y montos transados:

Bolsa de Comercio de Santiago

Trimestre	Precio promedio	Presencia Bursátil	Acciones transadas	Monto (M\$)
I	12.615	53,26	520.393	6.648.713
II	14.790	48,23	755.493	11.204.878
III	17.632	55,70	571.559	9.629.836
IV	16.743	60,03	274.993	4.660.798

Bolsa Electrónica de Chile

Trimestre	Precio promedio	Presencia Bursátil	Acciones transadas	Monto (M\$)
I	No registran movimientos	-	-	-
II	13.263	Sin presencia	9.728	126.048
III	No registran movimientos	-	-	-
IV	14.300	Sin presencia	1.000	17.500

Número total de accionistas

[NCG 461 2.3.4.iii.c]

Al 31 de diciembre de 2025, Clínica Las Condes S. A. cuenta con un total de 400 accionistas.

En lo referido a los accionistas de empresas de depósito y/o custodia de valores a que se refiere el artículo 26 de la Ley N° 18.876, ya están incluidos en el Registro de Accionistas presentado en el apartado anterior.

5.3 Gestión de riesgos

Matriz de riesgos

[NCG 461 3.6.i, ii, iii, iv, v, vi]

Clínica Las Condes S. A. y sus filiales gestionan sus riesgos bajo un marco formal de Gestión Integral de Riesgos, aprobado por el Directorio y actualizado en noviembre de 2025. Dicho marco establece las directrices para la identificación y administración proactiva de los riesgos inherentes a su actividad, para resguardar la continuidad operacional, la seguridad de los pacientes, la reputación institucional y la estabilidad financiera de la compañía, en coherencia con el entorno regulatorio aplicable.

La gestión considera la definición de niveles de apetito y tolerancia al riesgo y se desarrolla mediante un proceso sistemático que contempla la identificación de eventos internos y externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, operacionales y financieros. La evaluación es efectuada mediante criterios de impacto y probabilidad; la definición de respuestas (evitar, mitigar, transferir o aceptar) y la implementación de planes de acción para el tratamiento de los riesgos relevantes son un componente dentro del modelo de gestión. Los resultados de este proceso se consolidan en un mapa de riesgos organizacionales cuya actualización es permanente.

El modelo promueve una cultura organizacional en la que la gestión de riesgos forma parte de la toma de decisiones en todos los niveles. En este contexto, los dueños de procesos actúan como primera línea de responsabilidad en la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos asociados a sus respectivas áreas, reportando oportunamente las situaciones relevantes a los órganos de supervisión.

La supervisión del sistema recae en el Directorio y sus comités,

quienes, junto con la Gerencia General, reciben información periódica sobre los principales riesgos y el estado de los planes de mitigación, permitiendo una visión consolidada de la exposición corporativa y la evaluación de la efectividad del sistema de control interno.

La Gestión Integral de Riesgos se articula de manera integrada con los distintos lineamientos y prácticas de control vigentes en la organización incluyendo las políticas y marcos de control interno, auditoría interna, continuidad operacional y seguridad de la información, conformando un modelo de gestión consistente con la naturaleza y complejidad de las operaciones de la compañía.

[NCG 461 3.6.i, ii, iii, iv, v, vi]

El aumento de los casos de ataques cibernéticos y la delincuencia informática en el mundo, representan un riesgo potencial para la seguridad de los sistemas de tecnología de la información, incluidos los sistemas de CLC y los de proveedores de servicios, además de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos almacenados en dichos sistemas, algunos de los cuales dependen de servicios prestados por terceros.

De materializarse estos riesgos, pueden tener un impacto significativo en la continuidad de las operaciones, generando paralizaciones, junto con afectar la capacidad de cumplir con las necesidades de los pacientes y la reputación de CLC. Además, pueden forzar desembolsos no programados en mantención y recuperación de activos, todo lo cual puede afectar adversamente los resultados financieros.

Política de Gestión de Seguridad de la Información

La Política de Seguridad de la Información elaborada por Clínica Las Condes, se basa en los estándares internacionales ISO 27002, CIS CONTROLS y Framework de NIST, que son los tres mayores marcos de trabajo especializados en seguridad de la información, seguridad informática y ciberseguridad. Con ellos, se genera de manera conjunta un catálogo de controles a la medida, protegiendo de manera razonable eventuales ataques, a fin de resguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos. Lo anterior, considera el marco legal vigente en Chile: la Ley n.º 20.584, sobre los Deberes y Derechos del Paciente; el Decreto 41 15-12-2012 del Ministerio de Salud - Reglamento sobre Fichas Clínicas; la Ley n.º 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada y de Carácter Personal, y la Ley 21.459 sobre Delitos Informáticos, entre otras.

Adicionalmente, están en proceso de revisión la Política de Ciberseguridad y la Política de Gestión del Tratamiento de Datos Personales de la compañía y que forman parte de la antes mencionada Política de Seguridad de la Información, como buenas prácticas de Gobierno Corporativo de CLC.

La Política de Gestión de Seguridad de la Información aplica a todos los colaboradores de las gerencias, sociedades o personas jurídicas del grupo de empresas CLC y en las cuales se tenga mayor participación accionaria, ejerza el control o tenga la responsabilidad por su gestión. Esta directriz es extensiva a los proveedores, considerando la legislación vigente aplicable a ellos.

Esta política permite fortalecer la gestión de riesgos de seguridad de la información, mediante la protección de activos o recursos de información, de amenazas internas o externas deliberadas o accidentales, preservando con ello, los niveles adecuados de confidencialidad, integridad y disponibilidad de

la información de empresas CLC y sus relacionadas, conforme a los siguientes principios:

[NCG 461 3.6.viii]

- Cumplir con la legislación vigente, requisitos regulatorios y normativos propios del rubro de las empresas CLC, relacionados con los servicios que proporciona a sus clientes.
- Ejecutar evaluaciones de riesgo que permitan tratar adecuada y razonablemente los riesgos de seguridad de la información, previniendo de esta manera incidentes de seguridad.
- Mantener el inventario de activos de información por parte de los dueños de procesos, que permitan detectar condiciones de riesgo para robustecer el proceso de evaluación de riesgo, facilitando establecer los controles necesarios para ajustarse al nivel de riesgo aceptado por las empresas CLC.
- Como salida del proceso de gestión de riesgo, los niveles de riesgo residual deben ser acordes a la Política de Gestión Integrada de Riesgos Corporativa de las empresas CLC.
- Entrenar en seguridad de la información a todos los colaboradores de las empresas CLC, desarrollando las competencias para un mejor desempeño funcional.

Frente a la existencia de una violación de seguridad de la información, ésta será registrada e investigada y eventualmente sancionada, dependiendo del impacto en cuanto a la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, aspectos que se encuentran descritos en el Manual de Orden, Higiene y Seguridad.

Con el objetivo de maximizar la sinergia entre la infraestructura técnica y la salvaguarda de los datos, las áreas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad completaron una transición estratégica hacia la Gerencia de Operaciones y Tecnología. Esta integración permite una visión 360° de la protección de activos, asegurando que la ciberseguridad no sea un componente aislado, sino el núcleo de la excelencia operativa.

La madurez institucional en esta materia se vio reflejada en hitos clave de gestión:

- Matriz de Riesgos de TI: se diseñó y aprobó un marco actualizado de evaluación de amenazas, permitiendo una asignación eficiente de recursos hacia los activos críticos de la clínica.
- Implementación del SOC (Security Operations Center): se puso en marcha un servicio de monitoreo proactivo 24/7. Esto permite la detección temprana y respuesta rápida ante incidentes, garantizando la integridad de la información y la acción oportuna de mitigación para la disponibilidad de los servicios médicos.

CLC ha definido un Plan 2026 centrado en la resiliencia y el cumplimiento, el cual prioriza la ejecución de controles de ciber higiene bajo un marco alineado tanto con la Política de Ciberseguridad interna como con los estándares internacionales, fomentando además una cultura de seguridad en toda la organización.

[NCG 461 3.6.x]

En materia de planes de sucesión, CLC no ha definido procedimientos para establecer uno que incorpore la identificación entre los colaboradores, o personal externo, de potenciales reemplazantes del gerente general y demás ejecutivos principales.

Clasificadores de riesgos

La Junta Ordinaria de Accionistas de CLC S. A. del 24 de abril de 2025, determinó designar a la Clasificadora de Riesgo Humphreys Ltda. y a ICR Clasificadora de Riesgo Ltda. como clasificadores de riesgo para el ejercicio de 2025.

5.4 Empresas filiales y coligadas

[NCG 461 6.5.1] | [NCG 461 6.5.2]

A continuación, se detallan las empresas filiales y coligadas de la compañía, donde se incluye para cada caso, la respectiva información solicitada en el acápite de la NCG N° 461 de la CMF, correspondiente a los numerales 6.5.1.i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix y x, y 6.5.2.i,ii,iii y iv.

Inmobiliaria CLC S. A.

Su objeto social es: a) La compra, venta, arrendamiento, con o sin muebles y/o instalaciones, por cuenta propia o ajena y, en general, la adquisición y explotación en cualquier tipo y de derechos sobre éstos; y b) La construcción, remodelación y equipamiento de inmuebles, por cuenta propia o de terceros, en bienes raíces propios o ajenos, mediante toda clase de modalidades. Para el cumplimiento de sus objetos, la Sociedad podrá celebrar toda clase de actos y contratos que digan relación con ellos, incluso constituir sociedades, ingresar a las ya constituidas o representarlas.

Administración: Pablo Yarmuch Fierro (gerente general de CLC)

Directorio:

Carlos Kubick Castro (presidente de CLC)

Fernando Massú Taré (vicepresidente de CLC)

Fernando Escrich Juleff (director de CLC)

Razón Social y Naturaleza Jurídica: Inmobiliaria CLC S. A.

RUT: 76.433.290-3

Dirección: Estoril N° 450, Las Condes, Región Metropolitana.

Porcentaje de participación (directo e indirecto): participa de un 99,99%; el otro 0,01% es de Servicios de Salud integrados S. A.

Inversión/Total activos individuales sociedad matriz: 35%

Capital suscrito y pagado: \$32.099,4 millones.

La naturaleza de las relaciones comerciales de esta empresa con CLC: a partir de diciembre de 2005, Inmobiliaria CLC S. A. da en arrendamiento a Clínica Las Condes S. A. las instalaciones donde esta última realiza sus actividades. Estas operaciones se encuentran respaldadas por contratos de arriendo.

Audidores externos: Deloitte Auditores Consultores Limitada.

5.4 Empresas filiales y coligadas

[NCG 461 6.5.1] | [NCG 461 6.5.2]

A continuación, se detallan las empresas filiales y coligadas de la compañía, donde se incluye para cada caso, la respectiva información solicitada en el acápite de la NCG N° 461 de la CMF, correspondiente a los numerales 6.5.1.i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix y x, y 6.5.2.i,ii,iii y iv.

Nueva SSI S. A.

Su objeto social es: a) La prestación, sea directamente o por intermedio de terceros, de toda clase de servicios de atención médica, sean o no ambulatorios, incluyendo consultas médicas, exámenes y/o procedimientos que requieran o no hospitalización, en dependencias propias o de terceros, a toda clase de personas que lo requieran; b) La administración y explotación de establecimientos de salud de toda clase, incluyendo hospitales y centros de salud ambulatoria, y la prestación de servicios de toda índole al personal profesional de la salud y su capacitación y c) La participación como socio o accionista en otras sociedades, cualquiera sea su clase o naturaleza.

Administración: Pablo Yarmuch Fierro (gerente general de CLC)

Directorio:

Carlos Kubick Castro (presidente de CLC)

Fernando Massú Taré (vicepresidente de CLC)

Fernando Escrich Juleff (director de CLC)

Razón Social y Naturaleza Jurídica: Nueva SSI S. A.

RUT: 77.287.693-9

Dirección: Lo Fontecilla N° 453, Las Condes, Región Metropolitana.

Porcentaje de participación (directo e indirecto): participa de un 99,99%; el otro 0,01% es de Servicios de Salud integrados S. A.

Inversión/Total activos individuales sociedad matriz: 4%

Capital suscrito y pagado: \$10 millones.

La naturaleza de las relaciones comerciales de esta empresa con CLC: ha prestado servicios médicos a pacientes derivados por Nueva SSI S. A.

Audidores externos: Deloitte Auditores Consultores Limitada.

5.4 Empresas filiales y coligadas

[NCG 461 6.5.1] | [NCG 461 6.5.2]

A continuación, se detallan las empresas filiales y coligadas de la compañía, donde se incluye para cada caso, la respectiva información solicitada en el acápite de la NCG N° 461 de la CMF, correspondiente a los numerales 6.5.1.i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix y x, y 6.5.2.i,ii,iii y iv.

Sociedad de Prestaciones Médicas Las Condes S. A.

Su objeto social es otorgar servicios médicos profesionales en todas las especialidades, todo tipo de prestaciones médicas y paramédicas y, en general, cualquier actividad profesional relacionada con la medicina.

Administración: Pablo Yarmuch Fierro (gerente general de CLC)

Directorio:

Carlos Kubick Castro (presidente de CLC)

Fernando Massú Taré (vicepresidente de CLC)

Fernando Escrich Juleff (director de CLC)

Razón Social y Naturaleza Jurídica: Sociedad de Prestaciones Médicas Las Condes S. A.

RUT: 77.916.700-3

Dirección: Lo Fontecilla N° 441, Las Condes, Región Metropolitana.

Porcentaje de participación (directo e indirecto): Clínica Las Condes participa en un 97% del patrimonio, el otro 3% Otros.

Inversión/Total activos individuales sociedad matriz: 0,003%

Capital suscrito y pagado: \$2,5 millones, dividido en 1.000 acciones sin valor nominal.

La naturaleza de las relaciones comerciales de esta empresa con CLC: durante 2025 no existieron relaciones comerciales.

Audidores externos: Deloitte Auditores Consultores Limitada.

5.4 Empresas filiales y coligadas

[NCG 461 6.5.1|NCG 461 6.5.2]

A continuación, se detallan las empresas filiales y coligadas de la compañía, donde se incluye para cada caso, la respectiva información solicitada en el acápite de la NCG N° 461 de la CMF, correspondiente a los numerales 6.5.1.i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix y x, y 6.5.2.i,ii,iii y iv.

Seguros CLC S. A.

Su objeto social es: la contratación de seguros y reaseguros de vida en todos sus tipos, actuales o futuros, seguros de previsión o rentas, y cualquier otro que pueda clasificarse como perteneciente al segundo grupo de seguros a que se refiere el Artículo 8° del D.F.L 251, de 1931.

Administración: Humberto Mandujano Reygadas (gerente general)

Directorio:

Fernando Massú Taré (vicepresidente de CLC)
 Pablo Yarmuch Fierro (gerente general de CLC)
 Carlos Schnapp Schärf (director de CLC)
 Jorge Selume Zaror (director de CLC)
 Christian Traeger Gimeno (director de CLC)

Razón Social y Naturaleza Jurídica: Seguros CLC S. A.

RUT: 76.573.480-0

Dirección: Estoril N° 450 Plaza de servicios -1, Las Condes, Región Metropolitana.

Porcentaje de participación (directo e indirecto): Clínica Las Condes participa de un 99,00%; el otro 1,00% es de Servicios de Salud integrados S. A.

Inversión/Total activos individuales sociedad matriz: 2%

Capital suscrito y pagado: \$10.076,8 millones.

La naturaleza de las relaciones comerciales de esta empresa con CLC: consiste en el contrato entre Seguros CLC S. A. y la matriz Clínica Las Condes S. A., donde se establecen los procedimientos administrativos y comerciales de atención en la Clínica para los asegurados de Seguros CLC. Además, Seguros CLC S. A. mantiene un contrato de servicios de administración con la matriz. Seguros CLC S. A. comercializa seguros y por medio de ellos se otorgan coberturas a prestaciones de salud a sus asegurados, teniendo cobertura preferente en Clínica Las Condes S. A.

Audidores externos: Deloitte Auditores Consultores Limitada.

5.4 Empresas filiales y coligadas

[NCG 461 6.5.1] | [NCG 461 6.5.2]

A continuación, se detallan las empresas filiales y coligadas de la compañía, donde se incluye para cada caso, la respectiva información solicitada en el acápite de la NCG N° 461 de la CMF, correspondiente a los numerales 6.5.1.i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix y x, y 6.5.2.i,ii,iii y iv.

Servicios de Salud Integrados S. A.

Su objeto social es: a) La prestación, sea directamente o por intermedio de terceros, de servicios consistentes en atenciones médicas de carácter ambulatorio, sean consultas médicas, exámenes y/o procedimientos que no requieran hospitalización, en dependencias propias o de terceros, a toda clase de personas que lo requieran; b) La administración y explotación de establecimientos de salud ambulatoria y la prestación de servicios de toda índole al personal profesional de la salud y su capacitación y c) La participación como socio o accionista en otras sociedades, cualquiera sea su clase o naturaleza.

Administración: Pablo Yarmuch Fierro (gerente general de CLC)

Directorio:

Carlos Kubick Castro (presidente de CLC)

Fernando Massú Taré (vicepresidente de CLC)

Fernando Escrich Juleff (director de CLC)

Razón Social y Naturaleza Jurídica: Servicios de Salud Integrados S. A.

RUT: 96.809.780-6

Dirección: Lo Fontecilla N° 441, Las Condes, Región Metropolitana.

Porcentaje de participación (directo e indirecto): Clínica Las Condes participa de un 99,99%; el otro 0,01% es de Seguros CLC S. A.

Inversión/Total activos individuales sociedad matriz: 2%

Capital suscrito y pagado: \$52,3 millones.

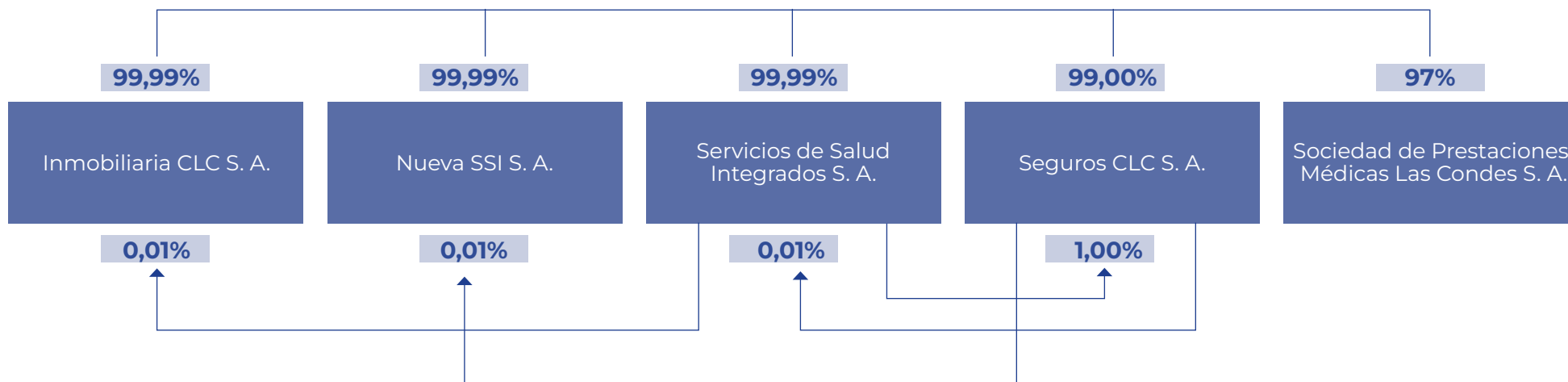
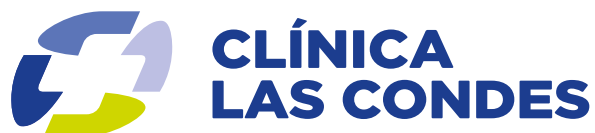
La naturaleza de las relaciones comerciales de esta empresa con CLC: a partir de 1999, Clínica Las Condes ha prestado servicios médicos a pacientes derivados por Servicios de Salud Integrados S. A. Adicionalmente, mantiene un contrato de servicios de administración con la matriz.

Audidores externos: Deloitte Auditores Consultores Limitada.

Estructura subsidiaria

[NCG 461 6.5.1.x]

Estructura societaria



Sociedad	Participación CLC	Participación otras Sociedades	Total
NUEVA SSI S.A.	340,197	Seguros CLC S.A.: 3	340,200
INMOBILIARIA CLC S.A.	27,547,245	SSI: 2,755	27,550,000
SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS S.A. (SSI)	340,197	Seguros CLC S.A.: 3	340,200
SEGUROS CLC S.A.	51,359	SSI: 519	51,878

5.5 Auditores externos

La Junta Ordinaria de Accionistas de CLC S. A. del 24 de abril de 2025, determinó designar a Deloitte Auditores Consultores Limitada como auditores externos para el ejercicio de 2025.

5.6 Hechos esenciales y posteriores

[NCG 46110]

Hechos esenciales

Los siguientes hechos fueron informados durante 2025 en carácter de esenciales a la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), Bolsa de Comercio de Santiago (Bolsa de Valores), Bolsa Electrónica de Chile, Comisión Clasificadora de Riesgo y a representantes de Tenedores de Bonos:

10 de enero 2025. Cambios en la propiedad y/o toma de control

Con esta fecha, el Grupo Auguri, a través de las sociedades Lucec Seis SpA e Inversiones Santa Filomena limitada, ha informado a CLC que ha materializado - vía traspasos de acciones - la venta de la totalidad de sus acciones al Instituto de Diagnóstico S. A. ("Indisa") y EuroAmerica S. A. ("EASA"), las que adquirieron cada una de ellas, 2.809.477 acciones de CLC, que representan respectivamente el 27,8731% de las acciones suscritas y pagadas de la sociedad. Se hace presente que la filial de EASA, EuroAmerica Seguros de Vida S. A. ya era titular a esta fecha de 79.806 de acciones de CLC, por lo que su participación accionaria agregada en CLC es de 28,66%.

Indisa y EASA han informado a la compañía que forman parte de grupos empresariales separados y que no han suscrito acuerdo alguno respecto a la gestión de CLC, su control o el ejercicio de los derechos que a Indisa y EASA corresponden como accionistas de CLC.

Con esta fecha, también, sesionó el Directorio de CLC en el que, en actos sucesivos y sin solución de continuidad, renunciaron los directores señores Alejandro Gil Gómez, Juan Gamper Ringler, Marco Arancibia Contreras, Alexander Tavra Checura y Emilio De Ioannes Becker, y fueron designados como reemplazantes hasta la próxima junta ordinaria de accionistas, los señores Carlos Kubick Castro, Sebastián Oddo Gómez, Fernando Nizzam Eschrich Juleff, Fernando Rodolfo Massú Taré, Pedro Uribe Jackson y Carlos Félix Schnapp Schärf. De esta manera, el Directorio de CLC quedó conformado por los seis nuevos directores recién nombrados más los señores Sergio Yávar Carberry y Christian Traeger Gimeno, quienes permanecen en sus cargos. El noveno puesto se mantuvo vacante.

El Directorio nombró como presidente de CLC a don Carlos Kubick Castro y como vicepresidente a don Fernando Rodolfo Massú Taré. Finalmente, el Comité de Directores quedó integrado por los señores Sebastián Oddo Gómez, Sergio Yávar Carberry y Christian Traeger Gimeno.

21 de enero 2025. Cambios en la administración

En sesión extraordinaria de esta fecha, el Directorio acordó de común acuerdo junto al gerente general, Pablo Javier Ortiz Díaz, su salida, la que se hará efectiva de manera inmediata a partir de esta fecha. El Directorio acordó designar como gerente general interino y por un período transitorio a Héctor Zavala Suárez.

31 de enero 2025. Cambios en la administración

En sesión ordinaria de esta fecha, el Directorio acordó designar como gerente general a Pablo Yarmuch Fierro, quien asumirá sus funciones con fecha 1 de febrero de 2025.

Asimismo, se acordó de común acuerdo junto al director médico, Jorge Rufs Bellizzia, su salida, la que se hará efectiva de manera inmediata a partir de esta fecha y en su reemplazo asumirá, Emilio Santelices Cuevas, quien inicia sus funciones de forma inmediata.

07 de febrero 2025. Junta Ordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

El Directorio de la compañía acordó de forma unánime, citar a Junta Extraordinaria de Accionistas para el próximo 03 de marzo de 2025, a las 12:00 horas, en el Salón Auditorio M. Wainer en dependencias de la Sociedad, en Estoril N° 450, Las Condes, Edificio F Primer Piso, a fin de conocer y pronunciarse sobre lo siguiente:

a. Dejar sin efecto el saldo del aumento de capital aprobado por la Junta Extraordinaria de Accionistas celebrada con fecha 26 de junio de 2024, que no fue suscrito, procediendo a la cancelación de las acciones emitidas no suscritas ni pagadas, correspondiente a 1.146.424 acciones de pago, quedando el capital de la compañía en \$106.879.735.581 dividido en 10.079.595 acciones ordinarias, de una misma serie y sin valor nominal.

b. Aumentar el capital social en hasta la cantidad de \$70.000.000.000 (setenta mil millones de pesos), mediante la emisión de acciones de pago en un número, valor de colocación, plazo y demás condiciones a ser determinados por la junta.

c. Fijar el precio, la forma, época, procedimiento y demás condiciones de colocación de las acciones que se emitan con arreglo al aumento de capital.

d. Modificar los estatutos de la Sociedad en cuanto fuere necesario para reflejar e implementar los acuerdos que al efecto adopte la Junta Extraordinaria de Accionistas.

e. Adoptar todos los acuerdos que sean necesarios o convenientes para llevar a efecto los acuerdos que se adopten en relación a las materias precedentes y las demás que sean de competencia o interés de la junta.

19 de febrero 2025. Junta Ordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

El Directorio de la compañía decidió citar a junta extraordinaria de accionistas, para ser celebrada el 3 de marzo de 2025, cuyos avisos de citación aún no se han publicado. Al respecto, en sesión celebrada el 18 de febrero de 2025, el Directorio de la compañía acordó, en forma unánime, postergar la fecha de dicha junta para el día 10 de marzo de 2025, a las 12:00 horas, en dependencias del domicilio de la Sociedad.

10 de marzo 2025. Junta Ordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

En la Junta Extraordinaria de Accionistas de la compañía celebrada con esta fecha, se adoptaron, entre otros, los siguientes acuerdos:

a. Reconocer capitalizado, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Sociedades Anónimas, el mayor valor o “Primas de emisión” por la cantidad de \$980, producto de la colocación de 1.703.739 acciones emitidas con cargo al aumento de capital

aprobado por la Junta Extraordinaria de Accionistas de 26 de junio de 2024, de modo que el capital social quedó en \$120.957.821.641, dividido en 11.226.019 acciones nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal.

b. Dejar sin efecto la parte pendiente de colocación del aumento de capital de la compañía acordado en la citada Junta Extraordinaria de Accionistas de fecha 26 de junio de 2024, esto es, en \$14.078.086.060, representativos de 1.146.424 acciones.

c. Aumentar el capital de la compañía, desde la cantidad de \$106.879.735.581, dividido en 10.079.595 acciones nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal, íntegramente suscritas y pagadas, a la suma de \$151.879.735.581, dividido en 15.079.595 acciones nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal.

d. Facultar al Directorio para efectuar la fijación del precio de colocación de las acciones de este nuevo aumento de capital, conforme a la norma contenida en el inciso segundo del artículo 23 del Reglamento de Sociedades Anónimas.

e. Aprobar un nuevo texto de los artículos cuarto y primero transitorio de los estatutos, relativos al capital social, de manera de reflejar los acuerdos adoptados en la junta.

f. Facultar ampliamente al Directorio de la compañía para que, en el marco de los acuerdos adoptados por la junta, proceda a emitir materialmente las nuevas acciones y resuelva su colocación entre los accionistas y/o terceros; celebre los contratos de suscripción de acciones, para lo cual se entenderá plenamente facultado el gerente general de la compañía; otorgue las opciones para suscribirlas; y, en general, para resolver todas las situaciones, modalidades y detalles que puedan presentarse o requerirse en relación con el aumento de capital aprobado en la Junta.

31 de marzo 2025. Junta Ordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

En sesión extraordinaria de Directorio de la compañía de fecha 31 de marzo de 2025, se acordó citar a Junta Ordinaria de Accionistas, a celebrarse únicamente de manera presencial, para el día jueves 24 de abril de 2025 a las 11:00 horas en las oficinas ubicadas en Estoril 450, piso 1, Edificio Morado Letra F, Auditorio Mauricio Wainer, comuna de Las Condes, Región Metropolitana, a fin de que los señores accionistas conozcan y se pronuncien sobre las materias como: 1. Aprobación de la memoria, balance, estados financieros e informe de auditores externos de la Sociedad correspondientes al ejercicio al 31 de diciembre de 2024, y dar cuenta de la marcha de los negocios sociales.

2. Revisión de los resultados del ejercicio terminados al 31 de diciembre de 2024.

3. Conocer e informar respecto a las utilidades durante el ejercicio terminado al 31 de diciembre de 2024.

4. Designación de Auditores Externos y Clasificadores de Riesgo para el ejercicio 2025.

5. Elección de Directores.

6. Fijación de la cuantía de las remuneraciones del Directorio, del Comité y la determinación del presupuesto de este último para 2025.

7. Informar las actividades del Comité de Directores durante 2024.

8. Información sobre acuerdos del Directorio relacionados con actos o contratos a que se refiere el título XVI de la Ley sobre sociedades anónimas N° 18.046.

9. Designar diario para efectuar publicaciones sociales.

10. Tratar cualquier otra materia de interés social que no sea propia de una Junta Extraordinaria de Accionistas.

11. Otorgar todos los poderes y delegar las facultades que fueren necesarias para la materialización de los acuerdos.

24 de abril 2025. Junta Ordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

En Junta Ordinaria de Accionistas celebrada el día de hoy (la “Junta”), se trataron y aprobaron, entre otras, las siguientes materias:

1. Se aprobaron la memoria, balance y estados financieros, correspondientes al ejercicio al 31 de diciembre de 2024, y se dio por examinado el respectivo informe de la empresa de auditoría externa de la Sociedad.
2. Se acordó no distribuir dividendos atendido a que no existieron utilidades en el ejercicio 2024.
3. Se acordó la designación de Deloitte Auditores Consultores Limitada como empresa de auditoría externa para el Ejercicio 2025; y a Clasificadora de Riesgo Humphreys Limitada e International Credit Rating Compañía Clasificadora de Riesgo Limitada como los clasificadores de riesgo para el ejercicio 2025.
4. Se aprobaron las remuneraciones del Directorio y del Comité y el presupuesto de este último para el ejercicio 2025.
5. Se informaron las actividades del Comité de Directores durante el ejercicio 2024 y las operaciones entre partes relacionadas conforme al título XVI de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas.
6. Se aprobó el diario electrónico “El Líbero” como periódico para la publicación de los avisos de citación a Juntas de Accionistas.

II.- Elección de Directorio y designación de presidente y vicepresidente.-

Además, en la citada Junta se procedió a la elección del Directorio de la Sociedad por un nuevo período estatutario de tres años. El nuevo Directorio quedó compuesto por las siguientes personas:

- i. Don Christian Traeger Gimeno (independiente);
- ii. Don Sergio Yávar Carberry (independiente);
- iii. Don Carlos Kubick Castro;
- iv. don Roberto Negrin Vyhmeister;
- v. Don Carlos Schnapp Scharf;
- vi. Don Fernando Massú Taré;
- vii. Don Fernando Escrich Juleff;
- viii. Don Pedro Uribe Jackson; y
- ix. Don Jorge Selume Zaror.

En Sesión de Directorio celebrada a continuación de la Junta, fue designado como presidente del Directorio a don Carlos Kubick Castro; y como vicepresidente, a don Fernando Massú Taré.

III.- Comité de Directores.-

Asimismo, en la misma Sesión de Directorio y conforme lo dispone el artículo 50 bis de la Ley n.º 18.046 sobre Sociedades Anónimas, se acordó que el tercer miembro del Comité de Directores fuera don Fernando Escrich Juleff. De esta forma, dicho Comité quedó integrado por don Christian Traeger Gimeno (independiente), don Sergio Yávar Carberry (independiente) y don Fernando Escrich Juleff.

30 de abril 2025. Otros

El Directorio de la compañía acordó de forma unánime lo siguiente:

- a. Fijar el precio final de colocación de las acciones objeto del aumento de capital en \$9.500 (nueve mil quinientos pesos) por acción.
- b. Instruir a la administración para que proceda a realizar las publicaciones del aviso que informa a qué accionistas les corresponde el derecho de opción preferente de suscripción de acciones.
- c. El aviso de opción preferente para suscribir las nuevas acciones, con el cual se inicia el periodo de opción, se publicará en el diario electrónico “El Líbero” el 14 de mayo de 2025.
- d. Los accionistas con derecho a suscribir las Nuevas Acciones o los cesionarios deberán hacerlo dentro del plazo de 30 días contados desde la fecha de inicio de la opción, vale decir entre el 14 de mayo de 2025 y 13 de junio de 2025, entendiéndose que renuncian a este derecho si no suscribieren dentro de dicho plazo.
- e. Las Nuevas Acciones que no fuesen suscritas por los accionistas o sus cesionarios con derecho a ellas, y las acciones fraccionadas por el prorrateo deberán ser ofrecidas al mercado en la Bolsa de Comercio de Santiago o en alguna otra Bolsa de Valores del país, conforme lo defina el Directorio.

06 de mayo 2025. Otros

Se hace referencia al Hecho Esencial de 30 de abril de 2025, por el que, entre otras cosas, se informó (i) el precio final de colocación de las acciones del aumento de capital aprobado en la Junta Extraordinaria de Accionistas de la compañía del pasado 10 de marzo de 2025 (la “Junta Extraordinaria”); y (ii) la fecha de inicio y término del período de opción preferente de colocación de las acciones.

En dicho Hecho Esencial se indicó como fecha de término del período de opción preferente el 13 de junio de 2025, en circunstancias que la fecha correcta es 12 de junio de 2025.

Dicho lo anterior, a modo complemento de dicho Hecho Esencial y de síntesis de los principales

19 de junio 2025. Otros

La compañía informa que ha alcanzado un acuerdo con las Isapres Banmédica S. A. y Vida Tres S. A. que pone término a todo conflicto judicial y arbitral existente entre las partes.

Conforme a lo anterior, Clínica Las Condes S. A. e Isapres Banmédica S. A. y Vida Tres S.A, celebrarán un nuevo convenio comercial que permitirá la atención de pacientes de las referidas Isapres en dependencias de la Clínica en modalidad libre elección como atención preferente.

Se hace presente que los valores económicos del acuerdo no afectarán ni tendrán ningún impacto en los estados de resultados de la compañía por encontrarse provisionados a marzo de 2025.

19 de junio 2025. Otros

Con fecha 28 de abril de 2025, la CMF inscribió en el Registro de Valores, con el N°1.146, la emisión de 5.000.000 de acciones de pago de una única serie, sin valor nominal por un monto total de \$45.000.000.000, con motivo del aumento de capital

acordado por Junta Extraordinaria de Accionistas de la compañía, celebrada con fecha 10 de marzo de 2025.

Al respecto, informamos que con fecha 12 de junio de 2025, concluyó el período de opción preferente de las 5.000.000 de nuevas acciones de pago, nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal, emitidas por la compañía con motivo del aumento de Capital con los siguientes resultados:

El Directorio de la compañía, en sesión extraordinaria celebrada el día 19 de junio de 2025, dentro del marco de los acuerdos adoptados por la Junta Extraordinaria de Accionistas, determinó que las Acciones Remanentes serán ofrecidas a los accionistas en un “Segundo Período de Opción Preferente”, de suscripción de acciones de pago, en la forma y condiciones que se comunicarán en su oportunidad.

24 de junio 2025. Otros

Se hace referencia al Hecho Esencial de 19 de junio de 2025, por el que, entre otras cosas, se informó (i) Los accionistas que tendrán derecho a participar en el “Segundo Período de Opción Preferente” de suscripción de acciones de pago.

En dicho Hecho Esencial se indicó: “Los accionistas que tendrán derecho a participar en el “Segundo Período de Opción Preferente”, serán aquellos que ejercieron su derecho preferente en el “POP”, a prorrata de lo que hayan suscrito y pagado en el Período de Opción Preferente, realizado entre el 14 de mayo al 12 de junio de 2025”, en circunstancias que lo correcto es: “Los accionistas que tendrán derecho a participar en el “Segundo Período de Opción Preferente”. serán aquellos que se encuentren inscritos en el Registro de Accionistas de la Compañía a la medianoche del día martes 24 de junio de 2025”.

08 de julio 2025. Cambios en la propiedad y/o toma de control

En junta extraordinaria de accionistas de Clínica Las Condes S. A. (la “Sociedad”) celebrada el 10 de marzo de 2025, cuya acta se redujo a escritura pública con fecha 24 de marzo de 2025, en la Notaría de Santiago de don Humberto Quezada Moreno, se acordó aumentar el capital de la Sociedad en la suma de \$45.000.000.000, mediante la emisión de 5.000.000 acciones de pago de una única serie, sin valor nominal.

Con fecha 28 de abril de 2025, la CMF inscribió en el Registro de Valores con el N° 1.146, la emisión de 5.000.000 acciones de pago, de una única serie, sin valor nominal, por un monto total de \$45.000.000.000.

En sesión de Directorio de Clínica Las Condes S.A de fecha 30 de abril de 2025, se fijó el inicio y término del (primer) período de opción preferente (POP) desde el 14 de mayo de 2025 hasta el 12 de junio de 2025.

A la fecha de iniciarse el período de opción preferente, había tres accionistas titulares de más del 5% de las acciones de Clínica Las Condes: (i) EuroAmerica S. A. 28,66%, a través de sus filiales EuroAmerica Corredores de Bolsa S. A y EuroAmerica Seguros de Vida S. A., (ii) Instituto Nacional de Diagnóstico S. A. 27,87% y un (iii) tercer accionista en custodia de un corredor con un 6,45%.

En dicho período se suscribieron y pagaron 4.522.858 acciones, por un monto de \$42.967.151.000, equivalentes a un 90,457% del aumento de capital, quedando un remanente no suscrito de 477.142 acciones (Acciones Remanentes). Producto del ejercicio de sus derechos de suscripción preferente, EuroAmerica S. A., a través de sus filiales EuroAmerica Corredores de Bolsa y EuroAmerica Seguros de Vida S. A., suscribió y pagó un total de 1.433.232 acciones de primera emisión, alcanzando una participación total de 4.322.515 acciones, representativas del

29,60% del total de las 14.602.453 acciones suscritas y pagadas de Clínica Las Condes. Por su parte, el Instituto Nacional de Diagnóstico S. A. suscribió y pagó un total de 1.393.645 de acciones, alcanzando una participación total de 4.203.122 acciones, representativas del 28,78% de las acciones emitidas y suscritas y pagadas de Clínica Las Condes.

Luego, el Directorio en sesión celebrada el 19 de junio de 2025, en el marco de los acuerdos adoptados en la Junta Extraordinaria de Accionistas, determinó que las Acciones Remanentes fueran ofrecidas en un “Segundo Período de Opción Preferente” el que se inició el 30 de junio y finaliza el 29 de julio de 2025.

No obstante, a la fecha se ha podido constatar durante el proceso de aumento de capital, que un accionista titular del 6,45% redujo su participación a un 4,45%, quedando de esa manera, sólo dos accionistas con más del 5%, a saber, EuroAmerica S. A. con el 29,60% e Instituto Nacional de Diagnóstico S. A. con un 28,78%.

En virtud de lo anterior, ha dejado de ser aplicable la excepción contenida en el literal b) del artículo 99 de la Ley N° 18.045 y EuroAmerica S. A. ha pasado a ser el controlador de la compañía.

31 de julio 2025. Otros

Con fecha 28 de abril de 2025, la CMF inscribió en el Registro de Valores, con el n.º 1.146, la emisión de 5.000.000 de acciones de pago de una única serie, sin valor nominal por un monto total de \$45.000.000.000, con motivo del aumento de capital acordado por Junta Extraordinaria de Accionistas de la compañía, celebrada con fecha 10 de marzo de 2025.

Con fecha 29 de julio de 2025, concluyó el segundo período de opción preferente (remanente de 477.142 acciones) de las 5.000.000 de nuevas acciones de pago, nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal, emitidas por la compañía con motivo del aumento de capital.

El Directorio de la compañía, en sesión ordinaria celebrada el día 31 de julio de 2025, dentro del marco de los acuerdos adoptados por la Junta Extraordinaria de Accionistas, determinó que las Acciones Remanentes, serán colocadas en una o más bolsas de valores del país, a un valor bajo condiciones de mercado, a través del agente BTG Pactual Chile S. A. Corredores de Bolsa, bajo la modalidad bursátil que defina la administración de la compañía con la asistencia del agente colocador en cumplimiento de la normativa vigente maximizando el interés social.

06 de agosto 2025. Otros

Con fecha 28 de abril de 2025, la CMF inscribió en el Registro de Valores, con el n°. 1.146, la emisión de 5.000.000 de acciones de pago de una única serie, sin valor nominal por un monto total de \$45.000.000.000, con motivo del aumento de capital acordado por Junta Extraordinaria de Accionistas de la compañía, celebrada con fecha 10 de marzo de 2025.

Con fecha 05 de agosto de 2025, concluyó el remate del remanente de 52.557 acciones de las 5.000.000 de nuevas acciones de pago, nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal, emitidas por la compañía con motivo del aumento de capital con los siguientes resultados:

a. En el primer periodo de opción preferente, se suscribieron y pagaron 4.522.858 acciones, por un monto total de \$42.967.151.000, equivalentes a un 90,457% a un precio de colocación de \$9.500 por acción.

b. En el segundo periodo de opción preferente, se suscribieron y pagaron 424.585 acciones, por un monto total de \$4.033.557.500, equivalentes a un 88,985% a un precio de colocación de \$9.500 por acción.

c. Finalmente, en el remate del remanente de las 52.557 acciones, efectuado por el agente BTG Pactual Chile S. A. Corredores de Bolsa se suscribió y pagó el total de las acciones puestas a remate, por un monto de \$888.581.000 equivalentes a un 100% a un precio ponderado de los dos lotes rematados de \$16.907 por acción.

d. En conclusión, se puede informar a la CMF que el aumento de capital iniciado por CLC ha finalizado con una suscripción del 100% de las acciones suscritas y pagadas, por un monto total de \$ 47.889.290.000, existiendo en circulación al día de hoy 15.079.595 de las acciones de pago de una única serie, sin valor nominal.

24 de octubre 2025. Otros

Que, con esta fecha, CLC y su sociedad filial Nueva SSI S. A., han materializado una operación de cesión revolving de ciertos créditos presentes y futuros originados en prestaciones médicas al Fondo de Inversión Privado Estoril, administrado por EF Capital Administradora de Fondos de Inversión S. A. (el "Fondo"), lo que le permitirá obtener a CLC y a la referida filial recursos por hasta un monto de \$60.000.000.000.- (sesenta mil millones de pesos).

27 de noviembre 2025. Suscripción o renovación de contratos

Con fecha 26 de noviembre de 2025, Clínica Las Condes S. A. y Universidad Andrés Bello (UNAB) suscribieron un Convenio Docente Asistencial y de Colaboración Estratégica, lo que fue aprobado por la unanimidad de los miembros del Directorio.

Este convenio establecerá un marco de colaboración docente-asistencial entre las partes orientado a la creación de Polos Clínicos de Excelencia integrando docencia, asistencia, investigación aplicada, innovación tecnológica y vinculación con el medio.

El proyecto contempla una vigencia inicial de 20 años, con un impacto económico en CLC por 867.902 Unidades de Fomento durante la duración del contrato debido a la retribución que realizará la Universidad por los conceptos de arriendo de espacios, y Jornadas Curriculares Equivalentes, entre otros, sin perjuicio de los comodatos que se otorgarán en equipamiento y recursos bibliográficos por parte de la UNAB.

27 de noviembre 2025. Otros

En sesión de Directorio celebrada el día 27 de noviembre de 2025, se aprobó la actualización de la Política de Operaciones Habituales (la “Política”), para aquellas regidas por el Título XVI de la Ley de Sociedades Anónimas y la Norma de Carácter General N° 501 de la CMF.

Esta Política se encontrará a disposición de los accionistas de la compañía y demás interesados en las oficinas sociales ubicadas en Estoril N°450, Las Condes, Santiago y en su sitio web: <https://www.clinicalascondes.cl/quienes-somos/Gobierno-Corporativo>

02 diciembre 2025. Otros

En sesión de Directorio celebrada el día 02 de diciembre de 2025, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 92 bis de la Ley de Sociedades Anónimas y en la Norma de Carácter General N°533 de la CMF se acordó aprobar la “Política General de Elección de Directores en Sociedades Filiales de Clínica Las Condes” (la “Política”).

En virtud de las normas legales, la Política regirá el proceso de nominación y designación por parte de CLC S. A. de directores en sus filiales que sean o no fiscalizadas por la CMF. Esta última calidad la tiene la filial Seguros CLC S. A.

Esta Política se encontrará a disposición de los accionistas de la compañía y demás interesados en las oficinas sociales ubicadas en Estoril n.º 450, Las Condes, Santiago y en su sitio web: <https://www.clinicalascondes.cl/quienes-somos/Gobierno-Corporativo>

24 diciembre 2025. Otros

En sesión de Directorio celebrada el 23 de diciembre de 2025, se tomó conocimiento del resultado de una auditoría forense efectuada por expertos independientes, respecto de la compañía y sus filiales: Nueva SSI S. A. y Servicios de Salud Integrados S. A.

La auditoría evidenció registros manuales injustificados y otras prácticas contables incorrectas, que afectaron los estados financieros consolidados revelados por CLC para los periodos 2023 y 2024. El reconocimiento de esta situación tiene un impacto que asciende a la suma de \$ 34.633.941.559 negativa.

Adicionalmente, la compañía encargó una auditoría forense independiente en relación a otras inconsistencias detectadas en la contabilidad, cuyo efecto preliminarmente se estima en una suma cercana a los \$ 38.158.000.000. Esta cifra podría ser modificada en virtud de los resultados de la auditoría en curso.

Ambos hallazgos implicarían la necesidad de realizar ajustes y de re expresar los estados financieros de los ejercicios del año 2023 y 2024 por una cifra aproximada de \$ 72.791.941.559 en menor patrimonio.

El Directorio por la unanimidad de sus miembros acordó ejercer las acciones judiciales y administrativas que correspondan contra los responsables de estos hechos.

Por otra parte, se informa que, en virtud de las prácticas contables de CLC se ha efectuado durante 2025 las tasaciones respectivas de las propiedades, plantas y equipos, como lo requieren las normas internacionales de contabilidad. La Sociedad encargó dichas tasaciones a un tercero independiente. Este ejercicio generaría un efecto positivo en el patrimonio de \$ 71.588.955.093.

Como resultado de lo anterior, el efecto negativo neto de los ajustes por los hallazgos indicados y la retasación de los activos, se estima en \$ 562.010.120 negativos.

Hechos posteriores

6 de enero 2026. Junta Extraordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

El Directorio de la compañía, acordó en forma unánime, citar a Junta Extraordinaria de Accionistas para el día 30 de enero de 2026, a fin de conocer y pronunciarse sobre las siguientes materias:

- a) Aumentar el capital social en hasta la suma de \$ 80.000.000.000 (ochenta mil millones de pesos), o por el monto que defina soberanamente la Junta mediante la emisión de acciones de pago en un número, valor de colocación, plazo y demás condiciones a ser determinados por la Junta.
- b) Fijar el precio, la forma, época, procedimiento y demás condiciones de colocación de las acciones que se emitan con arreglo al aumento de capital; o facultar al Directorio para determinar, fijar y acordar libremente y con las más amplias facultades el precio, la forma, época, procedimiento y demás condiciones para la colocación de las referidas acciones conforme a las normas.
- c) Reconocer cualquier modificación al capital social que se haya producido de conformidad a lo dispuesto en el Art. 26 de la Ley sobre sociedades anónimas; deducir o reconocer deducidos los costos de emisión y colocación de acciones que se hayan producido, del capital pagado y/o del respectivo mayor valor o “primas de emisión” según corresponda.
- d) Modificar los estatutos de la Sociedad en cuanto fuere necesario para reflejar e implementar los acuerdos que al efecto adopte la Junta.
- e) Adoptar todos los acuerdos que sean necesarios o convenientes para llevar a efecto los acuerdos que se adopten en relación a las materias precedentes y las demás que sean de competencia o interés de la Junta.

30 de enero 2026. Junta Extraordinaria de Accionistas, citaciones, acuerdos y proposiciones

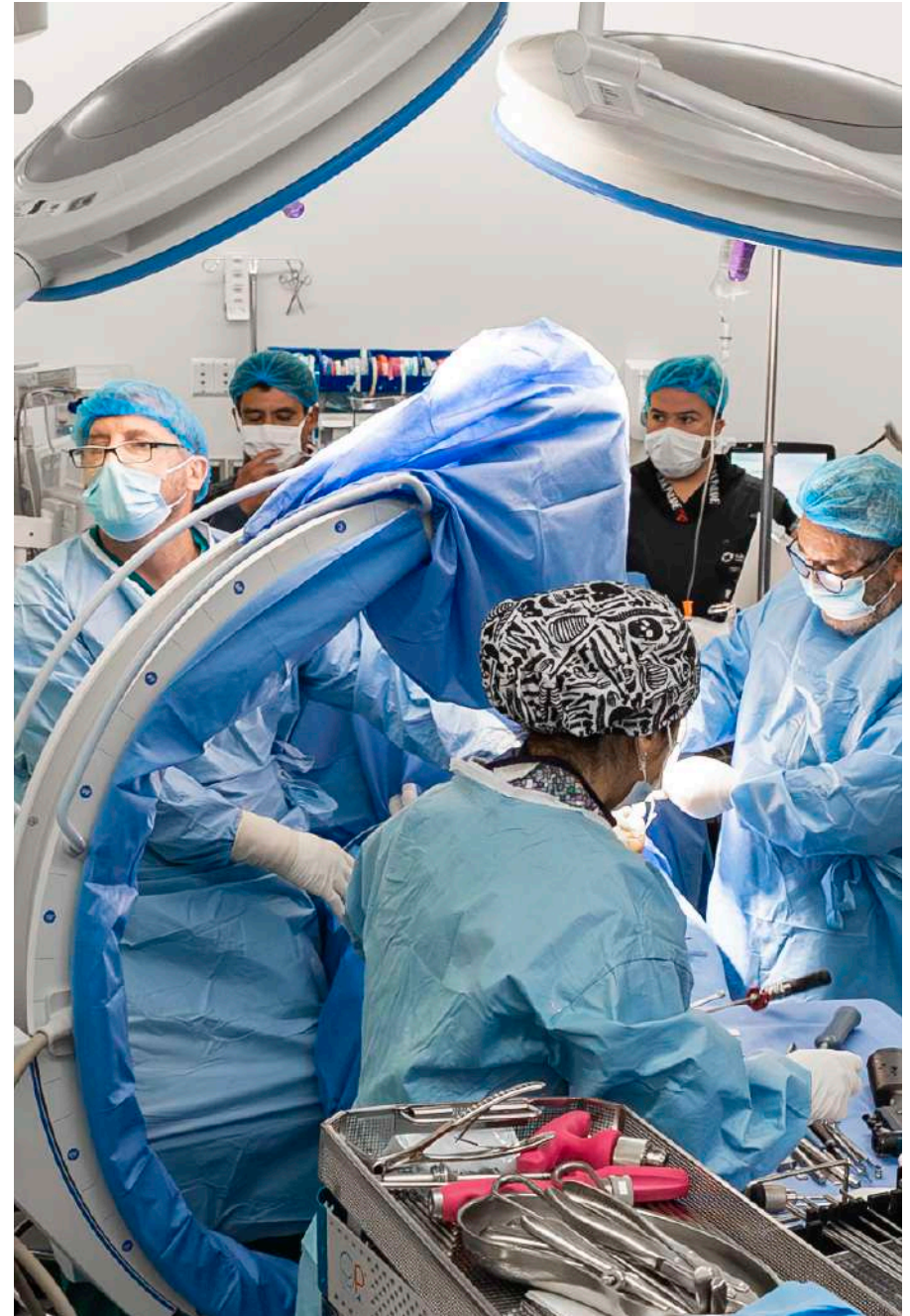
En la Junta Extraordinaria de Accionistas de la compañía celebrada el 30 de enero de 2026, se adoptaron, entre otros, los siguientes acuerdos:

- a. Reconocer capitalizado, conforme a lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley de Sociedades Anónimas, el mayor valor o “Primas de emisión” por la cantidad de \$ 2.419.882.579, producto de la colocación de 5.000.000 acciones emitidas con cargo al aumento de capital aprobado por la Junta Extraordinaria de Accionistas de 10 de marzo de 2025, de modo que el capital social quedó en \$ 154.299.618.160, dividido en 15.079.595 acciones nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal.
- b. Aumentar el capital de la compañía, desde la cantidad de \$ 154.299.618.160, dividido en 15.079.595 acciones nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal, íntegramente suscritas y pagadas, a la suma de \$ 234.299.618.160, dividido en 23.079.595 acciones nominativas, ordinarias, de una misma y única serie, sin valor nominal. Este nuevo aumento de capital, por \$ 80.000.000.000, quedó representado por 8.000.000 de nuevas acciones de pago, a suscribirse y pagarse dentro del plazo máximo de tres años contado desde la fecha de la Junta.
- c. Facultar al Directorio para efectuar la fijación del precio de colocación de las acciones de este nuevo aumento de capital, conforme a la norma contenida en el inciso segundo del artículo 23 del Reglamento de Sociedades Anónimas.
- d. Aprobar un nuevo texto de los artículos cuarto y primero transitorio de los estatutos, relativos al capital social, de manera de reflejar los acuerdos adoptados en la Junta.

e. Facultar ampliamente al Directorio de la compañía para que, en el marco de los acuerdos adoptados por la Junta, proceda a emitir materialmente las nuevas acciones y resuelva su colocación entre los accionistas y/o terceros; celebre los contratos de suscripción de acciones, para lo cual se entenderá plenamente facultado el gerente general de la compañía o a quien éste designe mediante la delegación por escrito; otorgue las opciones para suscribirlas; y, en general, para resolver todas las situaciones, modalidades y detalles que puedan presentarse o requerirse en relación con el aumento de capital aprobado en la Junta.

De momento, no es posible anticipar los efectos financieros del aumento de capital sobre los activos, pasivos o resultados de la compañía.

No hubo otros hechos esenciales o relevantes que hayan ocurrido con anterioridad al período cubierto por la Memoria, y que afectaran al ejercicio de 2025 o tenido influencia importante o efecto en el desenvolvimiento de los negocios de la entidad, en sus estados financieros, en sus valores o en la oferta de ellos, o que puedan tenerlo en los ejercicios futuros.





Anexos 2025



**CLÍNICA
LAS CONDES**

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Esta Memoria Anual 2025 lista los indicadores y sus contenidos según lo indica la Norma de Carácter General (NCG) N° 461 de la Comisión para el Mercado Financiero y su respectiva modificación mediante la NCG N° 519 de 28 de octubre de 2024.

Código	Indicador	Capítulo	Página
1. Índice de contenidos		1	2
2. Perfil de entidad			
2.1	Misión, visión, propósito y valores	1	11
2.1	Adhesión a principios rectores de Derechos Humanos u otros estándares, guías o estándares equivalentes.	3	96
2.2	Información histórica	1	3, 46
2.3	Propiedad		
2.3.1.i	Informar sobre la situación de control: Existencia de un controlador de la entidad informante.	5	134
2.3.1.ii	Porcentaje controlado directa e indirectamente, por el controlador o por cada uno de sus miembros, desglosado por serie de acciones.	5	136
2.3.1.iii	Indicación de si existe o no un acuerdo de actuación conjunta y si dicho acuerdo está o no formalizado.	5	135, 139
2.3.1.iv	Identificar a las personas naturales tras el controlador: nombre completo, RUT y porcentaje de propiedad en la controladora, directo e indirecto.	5	136
2.3.2	Cambios importantes en la propiedad o control en el último año.	5	136
2.3.3.i	Identificación de socios o accionistas mayoritarios, nombres completos, RUT, personas naturales o jurídicas. Porcentaje de propiedad de todas las personas naturales o jurídicas distintas de los controladores, que por sí o con otras con que tengan acuerdo de actuación conjunta, puedan designar a lo menos un miembro de la administración o posean un 10% o más del capital o del capital con derecho a voto.	5	136

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
2. Perfil de entidad			
2.3.3.ii	Porcentaje de propiedad de todas las personas naturales que en conjunto con su cónyuge y/o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad posean más de un 10% de participación, directa o indirectamente.	5	136
2.3.3.iii	Indicar si existen varias clases o series de acciones o de participación que otorguen diferentes derechos a sus titulares, se hará la indicación por clase de acción o participación que tenga cada propietario.	5	140
2.3.3.iv	Gráfico de torta con la participación del % de los accionistas agrupados en: i) controlador, ii) accionistas mayoritarios; iii) ADRs u otros certificados emitidos en el extranjero; iv) fondos de pensiones; v) otros fondos; y vi) otros accionistas.	5	138
2.3.4	Acciones, sus características y derechos.		
2.3.4.i	Descripción de las series de acciones, características de cada una de ellas y plazos de vigencia de las preferencias correspondientes.	5	140
2.3.4.ii	Política de dividendos de la entidad para los próximos dos años.	5	140
2.3.4.iii.a	Información estadística. Dividendos pagados por acción en los últimos 3 años, desglosado por serie de acciones.	5	140
2.3.4.iii.b	Transacciones en bolsas. Indicación de las bolsas de valores en las cuales se cotizan las acciones; desglosando el precio, presencia bursátil, volumen y montos transados trimestral y anualmente, por cada país en que se cotizan las acciones.	5	142
2.3.4.iii.c	Número de accionistas total registrado al término del período anual.	5	142
2.3.5	Otros valores emitidos por la entidad distintos de las acciones a los que se refiere la sección 2.3.4.	5	141

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.1	Marco de Gobernanza		
3.1.i	Cómo la entidad busca garantizar y evalúa el buen funcionamiento de su gobierno corporativo.	1	27
3.1.ii	Como la entidad detecta y gestiona conflictos de interés que enfrenta, conductas que puedan afectar la libre competencia, corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo.	1	27, 37
3.1.iii	Intereses de sus principales grupos de interés, su identificación y cómo sus actividades los impacta.	4	130
3.1.iv	Cómo la entidad promueve y facilita la innovación, y si destina recursos corporativos en investigación y desarrollo.	1, 2	28, 64
3.1.v	Cómo la entidad detecta y reduce barreras organizacionales, sociales o culturales.	1	29
3.1.vi	Cómo la entidad identifica la diversidad de capacidades, conocimientos, condiciones, experiencias y visiones.	1	29
	Presentar organigrama de la estructura organizacional.	1	43
3.2	Directorio		
3.2.i	La identificación de cada uno de sus integrantes, fecha de nombramiento, profesión u oficio, calidad de director.	1	13
3.2.ii	Los ingresos de sus miembros con ocasión de sus labores en el directorio.	1	24
3.2.iii	Una descripción de la política que se hubiera implementado para contratar por parte del directorio a expertos que lo asesoren. Monto desembolsado por asesorías contratadas por el directorio.	1	32

Anexo N° 1: Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.2.iv	Una matriz de conocimientos, habilidades y experiencia de los miembros del directorio.	1	13
3.2.v	Una descripción de los procedimientos o mecanismos que se hubieren implementado para la inducción de nuevos integrantes del directorio.	1	30
3.2.vi	La periodicidad con la cual se reúne con las unidades de gestión de riesgo.	1	33
3.2.vii	Una descripción respecto a cómo, y con qué periodicidad, se informa de los asuntos relacionados con aspectos de sostenibilidad y si esas materias son incluidas al momento de debatir y adoptar decisiones estratégicas.	1	33
3.2.viii	Visitas en terreno durante el año a las distintas dependencias e instalaciones de la entidad por parte del directorio o cualquiera de sus miembros. Informar si el gerente general u otros ejecutivos han participado en dichas visitas.	1	35
3.2.ix	Si el directorio evalúa regularmente su desempeño colectivo y/o individual, explicando los procedimientos implementados para ello.	1	32
3.2.ix.a	La detección de aquellas áreas en que sus integrantes pueden capacitarse, fortalecerse y continuar perfeccionándose.	1	32
3.2.ix.b	La detección y reducción barreras organizacionales, sociales o culturales que pudieren estar inhibiendo la natural diversidad de capacidades.	1	32
3.2.ix.c	Si considera la eventual contratación de asesoría de un experto ajeno a la sociedad para la evaluación del desempeño y funcionamiento del directorio.	1	32
3.2.x	Número mínimo de reuniones ordinarias, con dedicación presencial o remota.	1	33

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.2.xi	Si contempla expresamente el cambio, en el caso que fuere pertinente, de su forma de organización interna y funcionamiento ante situaciones de contingencia o crisis, contando con un plan de continuidad operacional.	1	33
3.2.xii	Si cuenta con un sistema de información que le permita acceder a cada integrante, de manera segura, remota y permanente a:	1	34
3.2.xii.a	Las actas y documentos tenidos a la vista para cada sesión del directorio.	1	34
3.2.xii.b	Las minutas o documentos que sintetizan todas las materias tratadas en cada sesión del directorio.	1	34
3.2.xii.c	Un sistema o canal de denuncias que se hubiese implementado.	1	34, 37
3.2.xii.d	Textos definitivos de cada sesión de directorio, indicando plazo posterior en que esas actas estén disponibles para su consulta.	1	34
3.2.xiii	Respecto de la conformación del directorio, se debe reportar:	1	23
3.2.xiii.a	El número de directores por sexo (distinguiendo entre titulares y suplentes).	1	23
3.2.xiii.b	El número de directores por nacionalidad separados por sexo (distinguiendo titulares y suplentes).	1	23
3.2.xiii.c	El número de directores por rango de edad señalados en sección 5.1.3 de NCG N°461, separados por sexo (distinguiendo titulares y suplentes).	1	23
3.2.xiii.d	El número de directores por antigüedad señalados en sección 5.1.4 de NCG N°461 separados por sexo (distinguiendo titulares y suplentes).	1	23
3.2.xiii.e	El número de directores con discapacidad separados por sexo (distinguiendo titulares y suplentes).	1	24
3.2.xiii.f	Brecha salarial por sexo, en función de la media y la mediana.	1	24

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.3	Comités del Directorio		
3.3.i	Se debe reportar: una descripción breve del rol y principales funciones del comité respectivo.	1	20
3.3.ii	La identificación de cada uno de sus integrantes durante los 2 últimos ejercicios.	1	20
3.3.iii	En forma comparativa respecto del ejercicio anterior, los ingresos de sus miembros con ocasión de sus labores en el comité correspondiente.	1	20
3.3.iv	Identificación de las principales actividades que cada comité haya desarrollado durante el año. Presentar un informe de gestión anual de cada comité.	1	20
3.3.v	Las políticas que se hubieren implementado para la contratación de asesorías y los gastos en que haya incurrido cada comité.	1	20, 32
3.3.vi	En caso que el comité que cumpla funciones equivalentes o de gestión de riesgos, la periodicidad con la cual el comité se reúne con las unidades de gestión de riesgo, auditoría interna y responsabilidad social.	1	20
3.3.vii	La periodicidad con la cual el comité respectivo reporta al directorio.	1	21
3.4	Ejecutivos principales		
3.4.i	Cargo, nombre completo, RUT, profesión y fecha desde la cual desempeña el cargo cada uno de ellos.	1	41
3.4.ii	De manera agregada y en forma comparativa respecto del ejercicio anterior, el monto de las remuneraciones percibidas por los ejecutivos principales.	1	44
3.4.iii	En caso que la entidad cuente con planes de compensación o beneficios especiales dirigidos a sus ejecutivos principales.	1	44
3.4.iv	Deberá indicarse el porcentaje de participación en la propiedad del emisor que posean cada uno de los ejecutivos principales y directores de la sociedad directa e indirectamente a través de sociedades que ellos controlen.	1, 5	44, 139

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.5	Adherencia a códigos nacionales o internacionales		
3.5	Explicar si la entidad ha adoptado prácticas de buen gobierno corporativo emanadas de un estándar o código publicado por un organismo público o privado extranjero, explicitando dicho código.	1, 3	35, 96
	Si corresponde, indicar URL donde se encuentre disponible el reporte preparado por la entidad que da cuenta de la adopción del código de buen gobierno corporativo.	1	35
3.6	Gestión de riesgos		
3.6.i	Respecto de las directrices generales establecidas por el Directorio, u órgano de administración, sobre las políticas de gestión de riesgos, indicar si para estos efectos se ha tomado como guía principios, directrices o recomendaciones nacionales o internacionales y cuáles son.	1, 5	36, 143
3.6.ii	Cómo es el proceso de gestión de riesgos implementado por la entidad, indicando cómo se identifican los riesgos, cómo se establecen los más significativos y las respectivas respuestas para tratar dichos riesgos.	5	143
3.6.iii	Indicar el rol del directorio y alta gerencia en el proceso de gestión de riesgos.	5	143
3.6.iv	Los riesgos y oportunidades que se hubieren determinado que pudieran afectar al desempeño de sus negocios y condición financiera, describiendo los planes de acción establecidos para gestionar los riesgos. Se incluyen riesgos de ciberseguridad, operacionales, liquidez, crédito, reputacional y legal, entre otros.	5	143
3.6.v	Si cuenta con una unidad de gestión de riesgos, encargada de detectar, cuantificar, monitorear y comunicar los riesgos.	5	143
3.6.vi	Si cuenta con una unidad de auditoría interna o equivalente encargada de la gestión de riesgos.	5	143

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.6.vii	Si cuenta con un Código de Ética o de Conducta o documento equivalente.	1	39
3.6.viii	Si cuenta con programas de divulgación de información y capacitación sobre el control de riesgos.	5	144
3.6.ix	Si cuenta con un canal disponible para su personal, accionistas, clientes, proveedores y/o terceros ajenos a la entidad.	1	37, 38
3.6.x	Si cuenta con procedimientos para establecer un Plan de Sucesión.	1, 5	36, 145
3.6.xi	Si cuenta con procedimientos para que el directorio revise las estructuras salariales y políticas de compensación e indemnización del gerente general y demás ejecutivos principales, indicando la periodicidad.	1	24
3.6.xii	Si cuenta con procedimientos para someter las estructuras salariales y políticas de compensación e indemnización del gerente general y demás ejecutivos principales a aprobación de los accionistas.	1	24
3.6.xiii	Si cuenta con un modelo implementado de prevención de delitos establecido en la ley N° 20.393.	1	24, 37
3.7	Relación con los grupos de interés y el público en general		
3.7.i	Si cuenta con una unidad de relaciones con los grupos de interés y medios de prensa que permita a éstos aclarar dudas respecto de los principales riesgos.	4	130
3.7.ii	Si cuenta con un procedimiento de mejoramiento continuo para detectar e implementar eventuales mejoras en los procesos de elaboración y difusión de las revelaciones que realiza la entidad al mercado.	4	130

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
3. Gobierno Corporativo			
3.7.iii	Si cuenta con un procedimiento para que los accionistas se puedan informar con antelación a la junta de accionistas en que se elegirán directores, respecto de la diversidad de capacidades, condiciones, experiencias y visiones que en opinión del directorio resulta aconsejable que tengan quienes formen parte del mismo. También deberá reportar si cuenta con instancias para ayudar a los accionistas a buscar y elegir a los candidatos al directorio. También deberá hacer referencia si ha establecido que los integrantes del directorio de un mismo sexo no superen el 60% del total. Si no tiene esa política, deberá justificar las razones que justifican carecen de esa política.	1	29
3.7.iv	Si cuenta con un mecanismo, sistema o procedimiento que permita a los accionistas participar y ejercer su derecho a voto por medios remotos.	1	34
4. Estrategia			
4.1	Horizontes de tiempo		
	Indicar horizontes de tiempo de corto, mediano y largo plazo relevantes para la entidad en consideración a la vida útil de sus activos o infraestructura de la misma.	2	59
4.2	Objetivos estratégicos		
	Hacer mención a los objetivos estratégicos de la entidad y describir en términos generales la planificación que se hubiera establecido con el fin de alcanzar dichos objetivos. Se debe hacer mención expresa a las estrategias relacionadas con aspectos tales como respeto de los derechos humanos y derechos indígenas, protección del patrimonio cultural, desarrollo económico y social, entre otros.	2	57
	Indicar los compromisos estratégicos que se hubieren adoptado en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).	3	96

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
4. Estrategia			
4.3	Planes de inversión		
	En caso de contar con planes de inversiones, se informará sobre aquellas inversiones relevantes siempre y cuando éstas no tengan un carácter estratégico. Informar el horizonte de tiempo, descripción de las inversiones, avance y fuentes de financiamiento utilizadas, entre otros.	2	59
5.			
Personas			
5.1	Dotación de personal		
	Información del personal de la entidad que debe considerar a todas aquellas personas que a la fecha del reporte presten servicios bajo un contrato de trabajo, incluyendo a las personas que presten servicio a la entidad y que formalmente estén contratadas por las empresas del mismo grupo empresarial que ésta.	4	99
5.1.1	Número de personas por género.	4	99
5.1.2	Número de personas por nacionalidad.	4	100
5.1.3	Número de personas por rango de edad.	4	101
5.1.4	Antigüedad laboral.	4	102
5.1.5	Número de personas con discapacidad.	4	103
5.2	Formalidad laboral		
	Informar las personas con contrato a plazo indefinido, a plazo fijo, por obra o faena y servicios de honorarios. Expresado en número de personas, como en porcentaje del total de personal que esas personas representan según modalidad de contrato, todo lo anterior separado por sexo.	4	104

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
5.	Personas		
5.3	Adaptabilidad laboral		
5.3	Informar separado por sexo, el número de personas con jornada ordinaria de trabajo, con jornada a tiempo parcial, con teletrabajo parcial, con teletrabajo completo, con pactos de adaptabilidad para trabajadores con responsabilidades familiares y con bandas de horas para personas que tengan al cuidado niños o niñas de hasta 12 años, así como el porcentaje total de trabajadores que representan esas personas para cada una de esas modalidades.	4	105
5.4	Equidad salarial por sexo		
	Divulgar la existencia de políticas que tienen como objetivo velar por una compensación equitativa entre los trabajadores y trabajadoras de la entidad, señalando expresamente si se hubieran definido planes y/o metas para reducir inequidades que pudieran existir en esta materia.	4	106
5.4.1	Política de equidad	4	106
5.4.2	Brecha salarial	4	107
5.5	Acoso laboral y sexual		
	Informar si la entidad cuenta con políticas para prevenir y gestionar el acoso laboral y sexual, señalando expresamente si cuenta con programas de capacitación sobre esas materias y con canales de denuncia. Divulgar el porcentaje total del personal que fue capacitado respecto del protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo.	4	108
	Divulgar número de denuncias de acoso laboral, acoso sexual y violencia en el trabajo, separando cifras por sexo de quien presentó la denuncia, distinguiendo de las presentadas ante la misma entidad y ante la Dirección del Trabajo.	4	109

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
5.	Personas		
5.6	Seguridad laboral		
	Metas e indicadores de las tasas de accidentabilidad por cada cien trabajadores, tasas de fatalidad cada cien mil trabajadores, tasa de enfermedades profesionales por cada cien trabajadores y el promedio de días perdidos por accidente durante el año.	4	124
5.7	Permiso postnatal		
5.7	Divulgar si cuenta con política que establezca un período de descanso posterior al nacimiento de un hijo, o una vez otorgada judicialmente la tuición o cuidado personal como medida de protección, o cuando se otorga el cuidado personal de un menor de edad en un procedimiento de solicitud de adopción, superior al legalmente vigente, señalando el tiempo definido en número de días.	4	110
5.7	Indicar si la política tiene entre sus objetivos fomentar la corresponsabilidad parental, señalando cómo se incentiva el uso de permisos de postnatal por parte de hombres.	4	110
5.7	Divulgar para cada país en que opera la entidad, el porcentaje de personas, separadas por sexo, que hubieren hecho uso de permisos de postnatal, considerando el número total de personas elegibles para hacer uso de tales permisos.	4	110
5.7	Indicar el promedio de días que hubieren sido utilizados durante el año por categoría de funciones. Respecto del post natal ejercible por los padres, distinguir entre el permiso post natal paternal de 5 días y el parental de 6 semanas (o menos).	4	110

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
5.	Personas		
5.7	Se debe considerar que lo anterior que postnatal paternal es el derecho del padre trabajador a 5 días pagados por el empleador por el nacimiento de un hijo(a). El descanso maternal postnatal corresponde al derecho a descanso de la madre trabajadora de 12 semanas después del parto. El postnatal parental se refiere al derecho a descanso de la madre trabajadora de doce semanas a continuación del periodo postnatal, del que hasta seis semanas pueden ser transferidas al padre.	4	110
5.8	Capacitación y beneficios		
5.8.i	Informar sobre: monto total de recursos monetarios y el porcentaje que éstos representan del ingreso anual total de actividades ordinarias de la entidad, que se destinaron a educación y desarrollo profesional.	4	111
5.8.ii	Número total de personal capacitado y el porcentaje que ese número representa de la dotación total, por sexo y cargo.	4	112
5.8.iii	Promedio anual de horas de capacitación que el personal destinó, por cuenta de la entidad, para actividades de capacitación, por sexo y categoría de funciones.	4	113
5.8.iv	Identificación, en términos generales, de las materias que abordaron esas capacitaciones.	4	114
5.8.v	Respecto de los beneficios que la entidad otorga al personal, se deberá señalar específicamente qué tipo de beneficios considera, incluyendo beneficios cuantificables monetariamente que correspondan a asignaciones que no forman parte del salario bruto de las personas, tales como seguros de salud o de vida de cargo del empleador.	4	123
5.9	Política de subcontratación		
	Informar si se cuenta con una política que establezca las directrices que se tendrán en consideración al momento de elegir las empresas subcontratistas cuyo personal desempeñará funciones en la entidad. ¿Cuáles son los estándares laborales que son exigidos a esas empresas?	4	127

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
5.	Personas		
	Procedimientos adoptados para verificar que dichas empresas cumplen permanentemente con esos estándares.	4	127
6.	Modelo de Negocios		
6.1	Sector industrial		
6.1.i	La naturaleza de los productos y/o servicios de la entidad que se comercializan en la industria.	2	52
6.1.ii	La competencia que enfrenta la entidad en el sector industrial.	2	51
6.1.iii	En caso que exista algún marco legal o normativo que regule o que afecte la industria en la cual participa.	2	54
6.1.iv	Las entidades reguladoras nacionales o extranjeras que cuenten con atribuciones fiscalizadoras sobre la entidad.	2	54
6.1.v	Los principales grupos de interés que se hubieren identificado y las razones por las que tales grupos tienen esa condición.	4	130
	Se debe considerar como grupos de interés internos, a los trabajadores y sindicatos, y a grupos interés externos, a los trabajadores y sindicatos, y a grupos externos como clientes, proveedores, autoridades, organizaciones no gubernamentales, comunidades y pueblos originarios, entre otros.	4	130
6.1.vi	La afiliación a gremios, asociaciones u organizaciones por parte de la entidad.	4	132
6.2	Negocios		
6.2.i	Los principales bienes producidos y/o servicios prestados y los principales mercados en los cuales son comercializados dichos productos.	2	53
6.2.ii	Los canales de venta y métodos de distribución utilizados para la comercialización de los bienes y servicios.	2	52

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
6.	Modelo de Negocios		
6.2.iii	Al número de proveedores que representen en forma individual, al menos el 10% del total de compras.	4	129
6.2.iv	Al número de clientes que concentren en forma individual, a lo menos, un 10% del ingreso del segmento.	4	130
6.2.v	Las principales marcas utilizadas en la comercialización de los bienes y servicios.	2	56
6.2.vi	Las principales patentes de propiedad de la entidad, indicando en qué procesos productivos son utilizadas dichas patentes.	2	56
6.2.vii	Las principales licencias, franquicias, royalties y/o concesiones de propiedad de la entidad.	2	56
6.2.viii	Otros factores del entorno externo que fueran relevantes para los negocios de la entidad.	2	51
6.3	Grupos de interés		
6.3	Describir aquellos grupos de interés que son relevantes para la entidad y las razones por las que tales grupos tienen esa condición. Indicar si la entidad pertenece, está afiliada o participa en gremios, asociaciones u organizaciones.	4	130
6.4	Propiedades e instalaciones		
6.4.i	Se deberá informar las características más relevantes de las principales propiedades con las que cuenta la entidad para desarrollar el giro de negocio.	2	54
6.4.ii	Para el caso de empresas de extracción de recursos naturales, se deberán identificar las áreas de concesión y/o los terrenos que posee, señalando la superficie y ubicación de ellos.	N/A	-
6.4.iii	Para todos los casos anteriores, se deberá identificar si la entidad es propietaria de dichas instalaciones o si estas son utilizadas mediante algún otro tipo de contrato, como leasing financiero u operativo.	2	54

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
6.	Modelo de Negocios		
6.5	Subsidiarias, asociadas e inversión en otras sociedades		
6.5.1.i	Informar sobre: Individualización, domicilio y naturaleza jurídica.	5	146-150
6.5.1.ii	Capital suscrito y pagado.	5	146-150
6.5.1.iii	Objeto social e indicación de las actividades que desarrolla.	5	146-150
6.5.1.iv	Nombre y apellido de los directores, administradores y gerente general.	5	146-150
6.5.1.v	Porcentaje de participación de la matriz o entidad inversora en el capital de la subsidiaria o asociada y variaciones del último ejercicio.	5	146-150
6.5.1.vi	Porcentaje que representa la inversión en cada subsidiaria o asociada sobre el total de los activos individuales de la sociedad matriz.	5	146-150
6.5.1.vii	Nombre y apellidos de los directores, administradores y gerente general ejecutivo de la matriz que desempeñe alguno de esos cargos en la subsidiaria.	5	146-150
6.5.1.viii	Descripción de las relaciones comerciales con las subsidiarias o asociadas y vinculación futura proyectada.	5	146-150
6.5.1.ix	Relación de actos y contratos celebrados con las subsidiarias o asociadas que influyan significativamente en las operaciones y resultados de la matriz.	5	146-150
6.5.1.x	Cuadro esquemático en que se expongan las relaciones de propiedad directa e indirecta entre la matriz, sus subsidiarias o asociadas y entre ellas.	5	151
6.5.2	Inversión en otras sociedades. Informar sobre aquellas entidades que representen más del 20% del activo total de la entidad. Se debe informar:	5	146-150
6.5.2.i	Individualización de la sociedad y su naturaleza jurídica.	5	146-150
6.5.2.ii	Porcentaje de participación.	5	146-150
6.5.2.iii	Descripción de las actividades que realicen.	5	146-150
6.5.2.iv	Porcentaje del activo de la sociedad que representan estas inversiones.	5	146-150

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
6.	Modelo de Negocios		
6.5.1.vi	Porcentaje que representa la inversión en cada subsidiaria o asociada sobre el total de los activos individuales de la sociedad matriz.	5	146-150
6.5.1.vii	Nombre y apellidos de los directores, administradores y gerente general ejecutivo de la matriz que desempeñe alguno de esos cargos en la subsidiaria.	5	146-150
6.5.1.viii	Descripción de las relaciones comerciales con las subsidiarias o asociadas y vinculación futura proyectada.	5	146-150
6.5.1.ix	Relación de actos y contratos celebrados con las subsidiarias o asociadas que influyan significativamente en las operaciones y resultados de la matriz.	5	146-150
6.5.1.x	Cuadro esquemático en que se expongan las relaciones de propiedad directa e indirecta entre la matriz, sus subsidiarias o asociadas y entre ellas.	5	151
6.5.2	Inversión en otras sociedades. Informar sobre aquellas entidades que representen más del 20% del activo total de la entidad. Se debe informar:	5	146-150
6.5.2.i	Individualización de la sociedad y su naturaleza jurídica.	5	146-150
6.5.2.ii	Porcentaje de participación.	5	146-150
6.5.2.iii	Descripción de las actividades que realicen.	5	146-150
6.5.2.iv	Porcentaje del activo de la sociedad que representan estas inversiones.	5	146-150
7.	Gestión de Proveedores		
7.1	Pago a proveedores		
	Explicar la política de pago a proveedores indicando si distingue entre proveedores críticos y no críticos y si promueve plazos de pago oportuno y establece meta en número de días calendario como plazo máximo de pago a sus proveedores nacionales y/o extranjeros.	4	126
7.1.i	Número de facturas pagadas: el número de facturas pagadas durante el año a proveedores por cada uno de los rangos ya señalados.	4	129

Anexo N° 1: Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
7.	Gestión de Proveedores		
7.1.ii	Monto total (millones de pesos): la suma del valor de las facturas pagadas durante el año por cada uno de los rangos ya señalados.	4	129
7.1.iii	Monto total intereses por mora en pago de facturas (millones de pesos).	4	129
7.1.iv	Número de proveedores al que corresponden las facturas pagadas durante el año.	4	129
7.1.v	Número de acuerdos inscritos en el Registro de Acuerdos con Plazo Excepcional de Pago que lleva el Ministerio de Economía cuando corresponda.	4	129
7.2	Evaluación de proveedores		
	Describir las políticas para evaluar a los proveedores, y si cuenta con procedimientos implementados para conocer y evaluar para sus propios fines la calidad de gobierno corporativo, sistema de gestión de riesgos y otros aspectos de sostenibilidad de sus proveedores, y las prácticas de aquellos en esas materias. Mencionar qué tipos de criterios se emplean.	4	126
7.2	Número de proveedores que se hubieren analizado durante al año considerando aquellos criterios de sostenibilidad que la propia entidad se hubiere definido.	4	127
7.2	Porcentaje de proveedores que se hubieren analizado durante al año considerando aquellos criterios de sostenibilidad sobre el total de proveedores evaluados.	4	127
7.2	Evaluación de proveedores. Porcentaje de las compras totales del año que corresponde a proveedores analizados bajo criterios de sostenibilidad, nacionales y extranjeros.	4	127
8.	Cumplimiento legal y normativo		
8.1	En relación con clientes		
	Existencia de procedimientos destinados a prevenir y detectar incumplimientos regulatorios referidos a los derechos de sus clientes, en especial, respecto de la ley N°19.496.	3	89
	Número de sanciones ejecutoriadas en relación con clientes y monto en pesos que representaron esas sanciones.	3	95

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
8.	Cumplimiento legal y normativo		
8.2	En relación con sus trabajadores		
	Existencia de procedimientos destinados a prevenir y detectar incumplimientos regulatorios referidos a los derechos de sus trabajadores.	3	96
	Número de sanciones ejecutoriadas en relación con trabajadores y monto en pesos que representaron esas sanciones.	4	125
8.3	Medioambiental		
	Informar los modelos de cumplimiento o programas de cumplimiento que contengan información sobre la definición de sus obligaciones ambientales, modalidad de cumplimiento fijada, plazo de implementación de la conducta de cumplimiento, unidad responsable, matriz de riesgo ambiental y todo antecedente relevante relativo a la comprensión de dicha obligación y su cumplimiento.	3	86
	Reportar el número de sanciones ejecutoriadas del Registro Público de Sanciones de la Superintendencia de Medio Ambiente o de aquel órgano equivalente en jurisdicciones extranjeras, el total de multas; y el número de programas de cumplimiento aprobados; programas de cumplimiento ejecutados satisfactoriamente; planes de reparación por daño ambiental presentados; y planes de reparación por daño ambiental ejecutados satisfactoriamente.	3	94
8.4	Libre competencia		
	Informar si la entidad cuenta con procedimientos destinados a prevenir y detectar incumplimientos regulatorios que puedan afectar la libre competencia.	1	40
	Número de sanciones ejecutoriadas en relación con libre competencia y monto en pesos que representaron esas sanciones.	1	40

Anexo N° 1:

Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
8.	Cumplimiento legal y normativo		
8.5	Otros		
	Otros Informar si la entidad cuenta con procedimientos destinados a prevenir y detectar incumplimientos regulatorios a la Ley N°20.393 que establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas.	1	37
	Número de sanciones ejecutoriadas en relación con responsabilidad penal de las personas jurídicas y monto en pesos que representaron esas sanciones.	1	37
9.	Sostenibilidad		
9.1	Métricas SASB		
	Deberá reportar las métricas establecidas por el Sustainability Accounting Standards Board (SASB) que resulten materiales para la entidad según a su sector industrial y conforme al estándar SASB vigente al 1 de enero del año al que está referida esta memoria. Se estará a la clasificación de industrias Sustainable Industry Classification System (SICS) que resulte más pertinente. Si se tiene negocios en múltiples industrias, se pueden considerar métricas SASB adicionales a las de su sector industrial primario que resulten materiales.	Anexos 2025	
	Cada una de las métricas deberá ser identificada con el código del estándar SASB al que corresponda y en caso de valores monetarios, con cifras expresadas en millones de la misma moneda que la utilizada en sus estados financieros.	Anexos 2025	
9.2	Verificación independiente		
	Deberá reportar si se llevó a cabo algún proceso de verificación por parte de un tercero ajeno a la entidad. En este caso, deberá señalarse expresamente el conjunto de información que fue sometida a esa verificación independiente y el estándar utilizado para esos efectos.	La Memoria Anual de Clínica Las Condes no contó con procesos de verificación externos.	

Anexo N° 1: Índice NCG N° 461 /519 CMF

Código	Indicador	Capítulo	Página
10.	Hechos relevantes o esencial		
	Divulgar hechos relevantes o esenciales de la entidad durante el período anual, indicando los efectos que ellos han tenido o puedan tener en la marcha de la entidad, en sus valores o en la oferta de ellos.	5	152
	Resumen de información respecto a aquellos hechos esenciales o relevantes que, aunque hayan ocurrido con anterioridad al período cubierto por la Memoria, hayan tenido durante el ejercicio influencia importante o efecto en el desenvolvimiento de los negocios de la entidad, en sus estados financieros, en sus valores o en la oferta de ellos, o puedan tenerlo en los ejercicios futuros.	5	152
11.	Comentarios de accionistas y del comité de directores		
	Síntesis fiel de los comentarios y proposiciones relativas a la marcha de los negocios sociales, formuladas por accionistas y el comité de directores. En caso de no existir, deberá señalarse expresamente.	1	40
12.	Informes financieros	6	192

Anexo N°. 2:

Índice Sostenibilidad, Métricas SASB

[NCG 461 9]

Clínica Las Condes reporta métricas establecidas por el Sustainability Accounting Standards Board (SASB) que resultan materiales conforme al sector industrial donde participa, es decir, Prestación de Asistencia Sanitaria (3.17). Cada métrica está identificada con su respectivo código y es reportada en el formato establecido en este estándar, según se presenta a continuación.

Métricas SASB

[NCG 461 9.1]

Tema	Parámetro de contabilidad	Unidad de Medida	Código	Capítulo	Página
Gestión de la energía	(1) Total de energía consumida, (2) porcentaje de electricidad de la red, (3) porcentaje de renovables	Gigajulios (GJ), porcentaje (%)	HC-DY-130a.1	3	93
Gestión de residuos	Cantidad total de residuos médicos, porcentaje a) incinerado, b) reciclado o tratado, y c) vertido	Toneladas métricas (t)	HC-DY-150a.1	3	94
	Cantidad total de: 1) residuos farmacéuticos peligrosos y 2) no peligrosos, porcentaje a) incinerado, b) reciclado o tratado y c) vertido	Toneladas métricas (t), porcentaje (%)	HC-DY-150a.2	3	94
Privacidad del paciente e historia clínica electrónica	Porcentaje de registros de pacientes que son historias clínicas electrónicas (EHR) que cumplen con los requisitos de «uso significativo»	%	HC-DY-230a.1	3	90
	Descripción de las políticas y prácticas para proteger los registros de información médica protegida (PHI) y otra información de identificación personal (PII) de los clientes	N/A	HC-DY-230a.2	3	90
	(1) Número de filtraciones de datos, (2) porcentaje que implica a) únicamente información de identificación personal (PII) y b) información médica protegida (PHI), (3) número de clientes afectados en cada categoría, a) solo PII y b) PHI2	#, %	HC-DY-230a.3	3	90
	Importe total de las pérdidas monetarias como resultado de los procedimientos judiciales relacionados con la seguridad y la privacidad de los datos	CLP	HC-DY-230a.4	3	90

Anexo N°. 2: Índice Sostenibilidad, Métricas SASB

Tema	Parámetro de contabilidad	Unidad de Medida	Código	Capítulo	Página
Acceso para pacientes de bajos ingresos	Análisis de la estrategia para gestionar las diferentes situaciones del seguro del paciente	N/A	HC-DY-240a.1	3	87
	Cantidad de pagos de ajuste recibidos de hospitales con cuota de pacientes desproporcionada (DSH)	CLP	HC-DY-240a.2	N/A	-
Calidad de la atención y satisfacción del paciente	Promedio de la puntuación de desempeño total de las compras basadas en el valor del hospital y la puntuación del dominio, en todas las instalaciones	#	HC-DY-250a.1	N/A	-
	Número de eventos graves notificables (SRE) según los define el Foro Nacional por la Calidad (NQF)	#	HC-DY-250a.2	3	90
	Puntuación del Programa de Reducción de Afecciones Intrahospitalarias (HAC) por hospital	#	HC-DY-250a.3	2	62
Transparencia en la facturación y los precios	Descripción de políticas o iniciativas para garantizar que los pacientes estén adecuadamente informados sobre el precio antes de someterse a un procedimiento	N/A	HC-DY-270a.1	3	95
	Análisis de la forma en que se pone a disposición del público la información sobre los precios de los servicios	N/A	HC-DY-270a.2	3	95
	Número de los 25 servicios más comunes de la entidad para los que se dispone de información sobre precios, porcentaje del total de servicios prestados (por volumen) que representan	#, %	HC-DY-270a.3	3	95
Salud y seguridad de los empleados	(1) Tasa total de incidentes registrables (TRIR) y (2) tasa de días de ausencia, restringidos o transferidos (DART)	Tasa	HC-DY-320a.1	4	124
	Descripción de las actividades de contratación y retención de talentos para los profesionales de asistencia sanitaria	N/A	HC-DY-330a.2	4	111

Anexo N°. 2:

Índice Sostenibilidad, Métricas SASB

Tema	Parámetro de contabilidad	Unidad de Medida	Código	Capítulo	Página
Impactos del cambio climático en la salud humana y la infraestructura	Descripción de las políticas y prácticas que deben abordarse: 1) los riesgos físicos debidos al aumento de la frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos y 2) los cambios en las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades y dolencias asociadas al cambio climático	N/A	HC-DY-450a.1	3	91
	Porcentaje de centros de asistencia sanitaria que cumplen con la Regla de Preparación para Emergencias de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)	#	HC-DY-450a.2	3	91
Fraude y procedimientos innecesarios	Importe total de las pérdidas monetarias como resultado de los procedimientos judiciales relacionados con el fraude a Medicare y Medicaid en virtud de la Ley de Reclamaciones Fraudulentas	CLP	HC-DY-510a.1	3	95
Parámetros de actividad	Propiedades e instalaciones	#	HC-DY-000A	2	54
Parámetros de actividad	Ingresos hospitalarios y visitas ambulatorias	#	HC-DY-000B	2	63



06

Estados Financieros



CLÍNICA
LAS CONDES

6.1. Carta de los Auditores Externos



Deloitte
Auditores y Consultores Limitada
Rosario Hurtado 407
Rut: 80.276.202-9
Las Condes, Santiago
Chile
Fono: (+56) 221 297 000
Fax: (+56) 221 745 177
deloittechile@deloitte.com
www.deloitte.cl

INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE

A los Accionistas y Directores de Clínica Las Condes S.A.

Opinión

Hemos auditado los estados financieros consolidados de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales (el Grupo), que comprenden el estado de situación financiera consolidado al 31 de diciembre de 2025, los estados consolidados de resultados, de resultados integrales, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo correspondientes al año terminado en esa fecha, y las notas a los estados financieros consolidados, incluyendo información de las políticas contables materiales.

En nuestra opinión, los estados financieros consolidados adjuntos presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera consolidada de Clínica Las Condes S.A. y Filiales al 31 de diciembre de 2025, sus resultados consolidados y flujos de efectivo consolidados correspondientes al año terminado en esa fecha, de conformidad con normas e instrucciones contables impartidas por la Comisión para el Mercado Financiero descritas en Nota 2a) a los estados financieros consolidados.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Chile. Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección *Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros consolidados* de nuestro informe. Somos independientes del Grupo de conformidad con el Código de Ética del Colegio de Contadores de Chile, y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Énfasis en un asunto: Empresa en marcha

Como se indica en Nota 37 de los estados financieros consolidados al 31 de diciembre de 2025, la Sociedad presenta capital de trabajo negativo y pérdidas netas recurrentes, sin embargo, los presentes estados financieros consolidados han sido preparados considerando que el Grupo continuará como empresa en marcha, en vista del cumplimiento de los planes operacionales y financieros que tiene la Administración. No se modifica nuestra opinión con respecto a este asunto.

Énfasis en un asunto: Re-expresión de los estados financieros consolidados de 2024 y Ajustes

Como se indica en Nota 36 "Re-expresión de Estados Financieros", los estados financieros consolidados adjuntos al 1 de enero y 31 de diciembre de 2024 han sido re-expresados para corregir ciertas representaciones incorrectas. Nuestra opinión no se modifica con respecto a este asunto.

Deloitte® se refiere a Deloitte Touche Tohmatsu Limited una compañía privada limitada por garantía, de bienes totales, y a su red de firmas miembro, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Por favor, vea en www.deloitte.com información de la descripción detallada de la estructura legal de Deloitte Touche Tohmatsu Limited y sus firmas miembros.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited es una compañía privada limitada por garantía constituida en Inglaterra & Gales bajo el número 07279895 y su domicilio registrado: 141 Finsbury, 1 Little New Street, London, EC4A 3DF, Reino Unido.

Como parte de nuestra auditoría de los estados financieros de 2025, también auditamos los ajustes descritos en la Nota 36 que se realizaron para corregir los estados financieros de 2024 que se mencionan en el párrafo anterior. En nuestra opinión, dichos ajustes son adecuados y se han realizado correctamente. No fuimos contratados para auditar, revisar o aplicar ningún procedimiento a los estados financieros de la Clínica Las Condes S.A. y Filiales correspondientes a 2024, salvo en relación con los ajustes, y, por consiguiente, no expresamos una opinión ni ninguna otra forma de seguridad sobre los estados financieros de 2024 considerados como un todo. No se modifica nuestra opinión con respecto a este asunto.

Asuntos clave de la auditoría

Los asuntos clave de la auditoría son aquellos asuntos que, según nuestro juicio profesional, han sido de la mayor significatividad en nuestra auditoría de los estados financieros consolidados del año actual. Estos asuntos han sido tratados en el contexto de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados como un todo y en la formación de nuestra opinión sobre éstos, y no expresamos una opinión por separado sobre esos asuntos.

Recuperabilidad del activo por impuesto diferido por pérdidas tributarias

Al 31 de diciembre de 2025, Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales reconocen activos por impuestos diferidos asociados con pérdidas tributarias acumuladas (Nota 12). La recuperabilidad de estos activos depende de la generación de utilidades tributarias futuras suficientes que permitan utilizar las pérdidas tributarias, de acuerdo con la normativa fiscal vigente. La evaluación de la recuperabilidad implica juicios significativos de la Administración respecto a las proyecciones financieras, los supuestos de negocio y las condiciones económicas futuras.

El análisis de la recuperabilidad de los activos por impuestos diferidos se considera un asunto clave de auditoría, por cuanto la estimación de los resultados tributarios futuros requiere de un grado de juicio significativo.

Como nuestra auditoría abordó el asunto clave de auditoría:

Nuestros procedimientos de auditoría relacionados con la contabilización de los activos por impuestos diferidos por concepto de pérdidas tributarias son los siguientes:

- Obtuvimos una comprensión y evaluamos el diseño e implementación de determinados controles claves vinculados al proceso de reconocimiento y valoración de los activos por impuestos diferidos.
- Evaluamos la razonabilidad de las proyecciones financieras preparadas por la Administración para la estimación de los resultados tributarios futuros, y analizamos los principales supuestos utilizados en dichas proyecciones, incluyendo tasas de crecimiento, márgenes de rentabilidad y expectativas del entorno económico.
- Verificamos la normativa aplicable en cuanto a la utilización y vigencia de las pérdidas tributarias.
- Consideramos la evidencia disponible, como presupuestos aprobados y planes de negocio, que sustentan la expectativa de generación de utilidades tributarias futuras.

6.1. Carta de los Auditores Externos

De acuerdo con los resultados de nuestros procedimientos anteriores no hemos identificado observaciones relevantes sobre este asunto clave de auditoría.

Provisión de ingresos por prestaciones hospitalarias

Al 31 de diciembre de 2025, Clínica Las Condes S.A. y Filiales reconoce ingresos por prestaciones hospitalarias en función de los servicios médicos brindados a pacientes, considerando acuerdos con aseguradores y atenciones particulares. La determinación de la provisión de ingresos implica juicios por parte de la Administración, dado el volumen de prestaciones, su valorización y proceso de facturación a pacientes hospitalarios. La relevancia del monto involucrado y el nivel de estimación requerido hacen que el reconocimiento y la estimación de la provisión de ingresos por prestaciones hospitalarias constituyan un asunto clave de auditoría.

Al 31 de diciembre de 2025, Clínica Las Condes S.A. y Filiales presenta una Provisión total de ingresos por prestaciones hospitalarias (Prefacturas) por un monto de M\$50.776.846.

Efectuamos los siguientes procedimientos de auditoría:

- Entendimiento del proceso para determinar la estimación de ingresos por prestación de servicios por facturar al cierre de cada mes.
- Evaluamos las políticas contables aplicadas por Clínica Las Condes S.A. y Filiales para el reconocimiento de ingresos y provisiones relacionadas.
- Revisamos los procedimientos de estimación utilizados por la Administración, incluyendo la revisión de contratos, acuerdos y aranceles vigentes.
- Revisamos una muestra representativa de transacciones de ingresos por prestación de servicios y obtención de los documentos fuente para evaluar el cumplimiento de la obligación de desempeño para el reconocimiento de ingreso dentro del período 2025.
- Probamos, sobre base selectiva, la exactitud, existencia, valuación e integridad de los datos utilizados en la determinación de la provisión.
- Evaluamos que la estimación de ingresos por prestación de servicios por facturar al cierre del ejercicio 2025 cuente con su respectiva valorización. Asimismo, efectuamos procedimientos de auditoría relacionados a la facturación posterior y el cobro respectivo.
- Consideramos la evidencia de recuperabilidad de los ingresos pendientes y la consistencia de las estimaciones con la experiencia histórica.

De acuerdo con los resultados de nuestros procedimientos anteriores no hemos identificado observaciones relevantes sobre este asunto clave de auditoría.

Estimación de deudores comerciales y otras cuentas por cobrar

Al 31 de diciembre de 2025, Clínica Las Condes S.A. y Filiales mantiene una estimación de deudores incobrables asociada a los deudores comerciales y otras cuentas por cobrar por M\$45.583.467, la cual requiere la aplicación de juicios relevantes por parte de la Administración, tanto en la identificación de deterioro como en la determinación de las pérdidas crediticias.

Dada la importancia de los montos involucrados, la complejidad del modelo utilizado y el juicio requerido, su cálculo considera factores como probabilidad de incumplimiento, pérdida esperada, historial de pago y condiciones macroeconómicas. Consideramos que esta área es un asunto clave en la auditoría.

Como nuestra auditoría abordó el asunto clave de auditoría:

Realizamos el entendimiento del proceso de riesgo de crédito desarrollado por la Administración para el análisis, estimación y revelación de los aspectos cualitativos y cuantitativos de acuerdo con Normas Internacionales de Información Financiera. Hemos realizado procedimientos sobre la evaluación, diseño e implementación de los controles claves relacionados con los principales juicios realizados por la administración. Para las provisiones y con el apoyo de especialistas:

- Evaluamos el cumplimiento normativo de acuerdo con IFRS 9 y la idoneidad del diseño metodológico.
- Replicamos todos los parámetros claves involucrados en la construcción de los modelos internos.
- Recalculamos de forma independiente la provisión.
- Analizamos la suficiencia de provisiones en el contexto de los Estados Financieros.
- Evaluamos los indicadores de desempeño de los modelos.
- Además, realizamos la evaluación de la suficiencia de las revelaciones en las notas a los estados financieros consolidados para las provisiones por riesgo de crédito.

De acuerdo con los resultados de nuestros procedimientos anteriores no hemos identificado observaciones relevantes sobre este asunto clave de auditoría.

Valor razonable de propiedades, planta y equipos

Los terrenos y construcciones del rubro propiedad, planta y equipos que representan el 67,59% del total de activos de la Clínica Las Condes y Filiales, los cuales se valorizan a valor razonable de acuerdo con NIC 16 y NIIF 13 (Nota 2.8 y 13). Al 31 de diciembre de 2025 Clínica Las Condes y Filiales efectuó tasaciones de todos sus terrenos y edificios resultando un efecto neto positivo en Patrimonio (Reserva por Revalorización de Propiedad, Planta y equipos) por M\$105.334.043. Consideramos que la valoración de terrenos y edificios como un asunto clave de auditoría en nuestros procedimientos.

Como nuestra auditoría abordó el asunto clave de auditoría:

- Obtuvimos un entendimiento del proceso de valorización definido por la Administración, incluyendo la identificación y evaluación de los controles relevantes, así como de la metodología utilizada en el proceso de medición.
- Involucramos a especialistas internos a objeto de efectuar procedimientos específicos de auditoría relacionados a la valoración de dichos activos.
- Evaluamos la metodología del modelo de valorización preparado por la Administración.

6.1. Carta de los Auditores Externos

- Realizamos análisis de sensibilidad, evaluando el impacto en la valorización ante cambios en los distintos parámetros y/o antecedentes de entrada que afectan la valorización de dichos activos.
- Evaluamos la adecuación y consistencia de las revelaciones incluidas en los estados financieros consolidados.

De acuerdo con los resultados de nuestros procedimientos anteriores no hemos identificado observaciones relevantes sobre este asunto clave de auditoría.

Responsabilidades de la Administración y de los responsables del gobierno corporativo por los estados financieros consolidados

La Administración de Clínica Las Condes S.A. es responsable de la preparación y presentación razonable de los estados financieros consolidados adjuntos de acuerdo con normas e instrucciones contables impartidas por la Comisión para el Mercado Financiero descritas en Nota 2(a) y del control interno que la Administración considere necesario para permitir la preparación de estados financieros consolidados exentos de representaciones incorrectas materiales, debido a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros consolidados, la Administración es responsable de la evaluación de la capacidad de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales de continuar como empresa en marcha, revelando, según corresponda, los asuntos relacionados con la empresa en marcha y utilizando la base contable de empresa en marcha excepto si la Administración tiene intención de liquidar de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista, que hacerlo.

Los responsables del gobierno corporativo son responsables de la supervisión del proceso de preparación y presentación de información financiera de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros consolidados

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que los estados financieros consolidados como un todo están exentos de representaciones incorrectas materiales, debido a fraude o error, y emitir un informe del auditor que contenga nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Chile siempre detecte una representación incorrecta material cuando exista. Las representaciones incorrectas pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, se podría esperar razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los estados financieros consolidados.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Chile, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de representaciones incorrectas materiales en los estados financieros consolidados, debido a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una representación incorrecta material debido a fraude es más elevado que en el caso de una representación incorrecta material debido a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, representaciones intencionalmente erróneas o el caso omiso del control interno.

- Obtenemos entendimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales.
- Evaluamos la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la Administración.
- Concluimos sobre lo adecuado de la utilización, por la Administración, de la base contable de empresa en marcha y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales para continuar como empresa en marcha. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se requiere que llamemos la atención en nuestro informe del auditor sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros consolidados o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe del auditor. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales deje de ser una empresa en marcha.
- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros consolidados, incluida la información revelada, y si los estados financieros consolidados representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación razonable.
- Planificamos y llevamos a cabo la auditoría de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales para obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada con respecto a la información financiera de las entidades o unidades de negocio dentro de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales como una base para formarnos una opinión sobre los estados financieros consolidados de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales. Somos responsables por la dirección, supervisión y revisión del trabajo de auditoría realizado para los fines de una auditoría de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales. Somos los únicos responsables de nuestra opinión de auditoría.

Comunicamos a los responsables del gobierno corporativo, entre otros asuntos, el alcance y la oportunidad planificados y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

También proporcionamos a los responsables del gobierno corporativo una declaración de que hemos cumplido los requerimientos de ética aplicables en relación con la independencia y comunicado con ellos acerca de todas las relaciones y demás asuntos de los que se puede esperar razonablemente afecten nuestra independencia y, en su caso, las medidas adoptadas para eliminar las amenazas o las salvaguardas aplicadas.

Entre los asuntos que han sido objeto de comunicación con los responsables del gobierno corporativo, determinamos los que han sido de mayor significatividad en la auditoría de los estados financieros consolidados del año actual y que son, en consecuencia, los asuntos clave de la auditoría. Describimos esos asuntos en nuestro informe del auditor salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente el asunto o, en circunstancias extremadamente poco frecuentes, determinemos que un asunto no se debiera comunicar en nuestro informe porque cabe razonablemente esperar que las consecuencias adversas de hacerlo superarían los beneficios de interés público de la misma.

6.1. Carta de los Auditores Externos

Otros Asuntos – Creación Fondo de Inversión Privado Estoril y Patrimonio Separado N°15

Como se señala en Nota 2.4 a los estados financieros consolidados, producto de la operación de cesión de revolving de ciertos créditos presentes y futuros originados en prestaciones médicas se crearon las Filiales Fondo de Inversión Privado Estoril y Patrimonio Separado N°15.

Otros Asuntos – Auditoría de estados financieros de 2024

El Colegio de Contadores de Chile A.G. aprobó que las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Chile adopten integralmente y sin reservas las Normas Internacionales de Auditoría emitidas por el IAASB para las auditorías de los estados financieros preparados por el año iniciado a partir del 1 de enero de 2025.

La auditoría a los estados financieros consolidados de Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales al 31 de diciembre de 2024, antes de re-expresión, fueron auditados por otros auditores de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Chile vigentes a esa fecha por los cuales emitieron una opinión sin modificaciones, con fecha 31 de marzo de 2025.

Deloitte

Abril 15, 2026
Santiago, Chile

Firmado por:



4A1A3834C94A452...
Jessica Pérez Pavez
RUT: 12.251.778-0
Socia

6.2 Estados Financieros

[NCG 461 12]

Los estados financieros consolidados de la Sociedad al 31 de diciembre de 2025 y 2024 están disponibles en el sitio web de la Comisión para el Mercado Financiero en el siguiente link:

<https://www.cmfchile.cl/institucional/mercados/entidad.php?mercado=V&rut=93930000&grupo=&tipoentidad=RVEMI&row=&vig=VI&control=svs&pestanía=3>

y en la página web de la Sociedad en el siguiente enlace:

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Otros/pdfs/landing-inversionistas/2026/estados-financieros/Estados-financieros-93930000-202512.pdf

ESTADOS CONSOLIDADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

Al 31 de diciembre de 2025, 31 de diciembre de 2024 y al 1 de enero de 2024
(Miles de pesos M\$)

Activos	Notas	AI	Re-expresado	Re-expresado
		31-12-2025	(*) AI 31-12-2024	(*) AI 01-01-2024
		M\$	M\$	M\$
Activos corrientes				
Efectivo y equivalentes al efectivo	6	8.312.753	1.177.156	5.181.986
Otros activos financieros, corrientes	7	18.793.613	13.159.361	12.492.416
Otros activos no financieros, corrientes	11	51.874	-	1.126.201
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar, corrientes	8	59.986.473	26.008.773	91.861.876
Cuentas por cobrar a entidades relacionadas, corrientes	9	-	49.322	359.968
Inventarios	10	3.162.269	1.983.626	2.663.735
Activos por impuestos, corrientes	16	4.571.267	2.164.411	4.027.326
Total activos corrientes		94.878.249	44.542.649	117.713.508
Activos no corrientes				
Otros activos financieros, no corrientes	7	1.297.300	-	-
Activos intangibles distintos de la plusvalía	14	2.399.733	4.706.695	6.967.265
Propiedades, planta y equipo	13	469.472.478	361.181.620	368.482.267
Activos por derecho de uso	15	4.825.852	8.873.429	9.029.623
Activos por impuestos diferidos	12	77.421.394	51.718.682	32.669.412
Total activos no corrientes		555.416.757	426.480.426	417.148.567
Total activos		650.295.006	471.023.075	534.862.075

ESTADOS CONSOLIDADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

Al 31 de diciembre de 2025, 31 de diciembre de 2024 y al 1 de enero de 2024
(Miles de pesos M\$)

Pasivos	Notas	AI	Re-expresado	Re-expresado
		31-12-2025	(*) AI 31-12-2024	(*) AI 01-01-2024
		M\$	M\$	M\$
Pasivos corrientes:				
Otros pasivos financieros, corrientes	17	32.382.767	35.726.294	35.296.692
Pasivos por arrendamientos, corrientes	18	254.569	2.777.391	3.753.801
Cuentas comerciales y otras cuentas por pagar, corrientes	20	67.911.425	66.917.672	38.815.935
Cuentas por pagar a entidades relacionadas, corrientes	9	286.973	372.874	302.511
Otras provisiones, corrientes	19	12.000.492	6.432.141	6.704.320
Beneficios a los empleados, corrientes	23	6.763.721	-	-
Pasivos por impuestos corrientes	22	1.491.420	-	1.088.983
Otros pasivos no financieros, corrientes	21	26.693.754	22.466.359	20.324.759
Total pasivos corrientes		147.785.121	134.692.731	106.287.001
Pasivos no corrientes:				
Otros pasivos financieros, no corrientes	17	239.700.080	152.490.330	156.197.919
Pasivos por arrendamientos, no corrientes	18	184.284	200.474	2.892.207
Beneficios a los empleados, no corrientes	23	3.381.735	3.811.171	3.052.113
Pasivos por impuestos diferidos	12	55.133.523	30.373.469	30.664.342
Otros pasivos no financieros, no corrientes	21	9.601.231	12.867.727	12.305.709
Total pasivos no corrientes		308.000.853	199.743.171	205.112.290
Total pasivos		455.785.974	334.435.902	311.399.291
Patrimonio neto:				
Capital emitido	24	151.879.736	106.879.736	85.957.821
Prima de emisión	24	2.566.178	146.295	146.295
Resultados acumulados	24	(149.340.374)	(83.872.357)	23.848.277
Otras reservas	24	190.083.347	113.432.570	113.509.462
Patrimonio atribuible a los propietarios de la controladora		195.188.887	136.586.244	223.461.855
Participaciones no controladoras		(679.855)	929	929
Patrimonio total		194.509.032	136.587.173	223.462.784
Total pasivos y patrimonio neto		650.295.006	471.023.075	534.862.075

ESTADOS CONSOLIDADOS DE RESULTADOS

Para los ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2025 y 2024

(Miles de pesos M\$)

	Notas	Por el ejercicio terminado al 31 de diciembre de	
		AI 31-12-2025 M\$	Re-expresado (*) AI 31-12-2024 M\$
GANANCIAS (PÉRDIDAS)			
Ingresos de actividades ordinarias	26	165.195.695	153.388.122
Costos de ventas	28	(155.990.890)	(133.057.718)
Ganancia bruta		9.204.805	20.330.404
Gasto de administración	28	(77.088.285)	(77.972.660)
Otras ganancias (pérdidas)	30	(1.065.191)	(3.047.918)
Ganancia (pérdida) por actividades de operación		(68.948.671)	(60.690.174)
Ingresos financieros	29	901.389	552.303
Costos financieros	29	(14.950.113)	(13.710.999)
Deterioro de valor determinado de acuerdo con la NIIF 9	32	(3.180.821)	(46.296.905)
Ganancias (pérdidas) de cambio en moneda extranjera	31	(363.686)	953.766
Resultados por unidades de reajuste	31	(6.503.030)	(6.992.901)
Ganancia (pérdida), antes de impuesto		(93.044.932)	(126.184.910)
Gasto por impuesto a las ganancias	12	26.856.660	18.464.276
Ganancia (pérdida) procedente de operaciones continuadas		(66.188.272)	(107.720.634)
Ganancia (pérdida) procedente de operaciones discontinuadas		-	-
Pérdida		(66.188.272)	(107.720.634)
Ganancia (Pérdida), atribuible a			
Ganancia (pérdida), atribuible a los propietarios de la controladora		(65.468.017)	(107.720.634)
Ganancia (pérdida) atribuible a participaciones no controladoras		(720.255)	-
Pérdida		(66.188.272)	(107.720.634)
Ganancia por acción básica			
Ganancia (Pérdida) por acción básica en operaciones continuadas	25	(4.341)	(10.687)
Ganancia (Pérdida) por acción básica en operaciones discontinuadas	-	-	-

ESTADOS CONSOLIDADOS DE RESULTADOS INTEGRALES

Para los ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2025 y 2024
(Miles de pesos M\$)

	Por el ejercicio terminado al 31 de diciembre de	
	2025	Re-expresado (*) 2024
	M\$	M\$
Ganancia (pérdida) del ejercicio	(66.188.272)	(107.720.634)
Componentes de otro resultado integral que no se reclasificarán al resultado del periodo, antes de impuestos		
Resultado por revalorización de propiedad, plata y equipo	13 105.334.123	-
Otro resultado integral que no se reclasificará al resultado de periodo, antes de impuestos	105.334.123	-
Activos financieros medidos al valor razonable con cambios en otro resultado integral		
Ganancias (pérdidas) por activos financieros medidos al valor razonable con cambios en otro resultado integral, antes de impuestos	61.184	394.990
Ajustes de reclasificación sobre activos financieros medidos al valor razonable con cambios en otro resultado integral, antes de impuestos	(394.243)	(500.322)
Otro resultado integral, antes de impuestos, activos financieros medidos al valor razonable con cambios en otro resultado integral	(333.059)	(105.332)
Otro resultado integral que se reclasificará al resultado de periodo, antes de impuestos	(333.059)	(105.332)
Otros componentes de otro resultado integral, antes de impuestos	105.001.064	(105.332)
Impuestos a las ganancias relativos a componentes de otro resultado integral que no se reclasificará al resultado del periodo		
Impuesto a las ganancias relacionado con cambios en el superávit de revaluación de otro resultado integral	12 (28.440.213)	-
Impuesto a las ganancias relativo a nuevas mediciones de planes de beneficios definidos de otro resultado integral	106.446	135.087
Impuestos a las ganancias relativos a componentes de otro resultado integral que no se reclasificará al resultado del periodo	(28.333.767)	135.087
Impuestos a las ganancias relativos a componentes de otro resultado integral que se reclasificará al resultado del periodo		
Impuesto a las ganancias relacionado con activos financieros medidos al valor razonable con cambios en otro resultado integral	(16.520)	(106.647)
Impuestos a las ganancias relativos a componentes de otro resultado integral que se reclasificará al resultado del periodo	(16.520)	(106.647)
Otro resultado integral	76.650.777	(76.892)
Resultado integral	10.462.505	(107.797.526)
Resultado integral atribuible a los propietarios de la controladora	11.182.760	(107.797.526)
Resultado integral atribuible a participaciones no controladoras	(720.255)	-
Estado de resultado integral	10.462.505	(107.797.526)

6.3 Suscripción de la Memoria

El presidente, los directores y el gerente general de Clínica Las Condes S. A., a continuación individualizados, se declaran responsables respecto de la veracidad de toda la información incorporada en la presente Memoria Anual, a la que ellos mismos suscriben:

CARLOS KUBICK CASTRO
PRESIDENTE
RUT: 6.562.247-5

FERNANDO MASSÚ TARÉ
VICEPRESIDENTE
RUT: 6.783.826-2

FERNANDO ESCRICH JULEFF
DIRECTOR
RUT: 10.136.177-2

CHRISTIAN TRAEGER GIMENO
DIRECTOR
RUT: 16.014.874-8

SERGIO YÁVAR CARBERRY
DIRECTOR
RUT: 7.734.912-K

PEDRO URIBE JACKSON
DIRECTOR
RUT: 4.338.535-9

CARLOS SCHNAPP SCHÄRF
DIRECTOR
RUT: 5.784.021-8

ROBERTO NEGRIN VYHMEISTER
DIRECTOR
RUT: 8.635.597-3

JORGE SELUME ZAROR
DIRECTOR
RUT: 6.064.619-8

PABLO YARMUCH FIERRO
GERENTE GENERAL
RUT: 10.333.551-5

Santiago, abril de 2026



2025

Memoria
Anual